DE ZON SCHIJNT NIET ALTIJD

Een onderzoek naar oorzaken en verwerking van psychosociale problemen
in
de Arubaanse samenleving

Ilse Egers

DE ZON SCHIJNT NIET ALTIJD

Een onderzoek naar oorzaken en verwerking van psychosociale problemen
in
de Arubaanse samenleving

Ilse Egers
Doctoraal onderzoek Culturele Antropologie Rijksuniversiteit Utrecht
februari 1992

'Mensen maken moeilijkheden met elkaar en met zichzelf. Dat is al lang zo en het zal ieders tijd wel uitduren. Dat zij die moeilijkheden maken, kunnen maken en niet niet kunnen maken, dat is een wezenskenmerk, gegeven met de constitutie van de menselijke soort.' (1979:81)

Uit: 'De mens is de mens een zorg.' (De Swaan 1979)

Voorwoord

Deze scriptie is tot stand gekomen na een veldwerkperiode van vijf maanden op Aruba. Dankzij de medewerking en ondersteuning van personen en instanties heb ik dit onderzoek kunnen verrichten. Op deze plaats wil ik hen bedanken.

Op Aruba ben ik in de eerste plaats dank verschuldigd aan de informanten. Zij hebben mij gastvrij ontvangen en geduldig en openhartig te woord gestaan. Stanley Heinze dank ik voor zijn informatie en suggesties tijdens het veldwerk. Voorts wil ik de medewerkers van diverse instellingen danken voor de ondersteuning bij het leggen van contacten en het beschikbaar stellen van essentiële gegevens. Ook gaat mijn dank uit naar de medewerkers van de Nationale Bibliotheek voor de informatie en faciliteiten die zij mij geboden hebben.

In Nederland dank ik Beke Harms voor de begeleiding, en Els van Dongen en Arthur Eyck voor hun waardevolle suggesties en opbouwende kritiek. Ook een woord van dank aan mijn familie en vrienden voor de steun die onontbeerlijk is bij een eenzaam proces als het schrijven. Monique Pruijs dank ik voor haar nimmer aflatende rol als 'computer-vraagbaak', zelfs op de meest ongelegen momenten.

Tot slot dank ik Annemarie van Rijn voor haar collegiale en vriendschappelijke steun tijdens de gehele onderzoeksperiode. Met haar heb ik vele leuke en lastige momenten kunnen delen.

Het Kabinet voor Nederlands-Antilliaanse en Arubaanse Zaken (KABNA) te Den Haag ben ik zeer erkentelijk voor de financiële bijdrage.

Arnhem, februari 1992

Ilse Egers

INHOUD

Hoofdstuk 5 Informele hulpsystemen met betrekking tot psychosociale problemen in moderniserende samenlevingen 47

Hoofdstuk 6 Religie, Brua en individuele strategieën 80

Hoofdstuk 7 Formele hulpsystemen met betrekking tot psychosociale problemen in moderniserende samenlevingen 92

Inleiding

In het kader van het doctoraalprogramma Culturele Antropologie binnen de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de Rijksuniversiteit te Utrecht, heb ik in de periode van juni 1990 tot en met oktober 1990 onderzoek verricht naar opvattingen over psychosociale problematiek in de Arubaanse samenleving. In dit onderzoek heb ik mij gericht op Arubanen die contact hebben (gehad) met een instelling op het gebied van de psychosociale hulpverlening. Deze scriptie is enerzijds een weergave van de bestaande opvattingen over oorzaken van psychosociale problemen, en beschrijft anderzijds de wijze waarop men deze problemen tracht op te lossen.

De keuze voor dit onderzoek komt voort uit mijn interesse voor sociaal-culturele aspecten van psychische ën psychosomatische stoornissen, en uit een leeronderzoek op Aruba (1988) naar de sociale en economische positie van vrouwen. Daarnaast heb ik een bijzondere belangstelling voor Antillianen en Arubanen. De keuze voor dit onderzoeks-thema is gebaseerd op het gegeven dat tot op heden nauwelijks literatuur bestaat over deze problematiek onder Antillianen en Arubanen. Gegevens over de aard, de inhoud, en de omvang van deze problemen zijn schaars. Evenmin zijn gegevens beschikbaar over de niet-klinische behandeling van psychosociale problemen op Aruba en de Antillen zijn.

Een soortgelijk onderzoek is onlangs door een medestudent uitgevoerd onder Antillianen en Arubanen die in Nederland woonachtig zijn (Van Rijn 1991).

Bij het analyseren van de resultaten van dit kwalitatieve onderzoek heb ik gebruik gemaakt van de inzichten uit de 'netwerkstudies'. Deze studies gaan er vanuit dat mensen binnen allerlei netwerken functioneren. Het is met name de structuur van sociale netwerken die op een of andere wijze het gedrag van mensen bepaalt. Onder de structuur van een netwerk wordt de omvang, de inhoud en de samenstelling er van verstaan. Bij sociale netwerken gaat het om netwerken van relaties tussen personen, die uiteen kunnen lopen van sterk emotionele bindingen tot strikt zakelijke transacties.

Uit de resultaten van deze studies blijkt dat mensen binnen allerlei netwerken functioneren waarop ze voor hun materiële en immateriële behoeften een beroep kunnen

doen. Netwerken kunnen dus van groot belang zijn bij het 'oplossen' van psychosociale problemen. Dit heeft te maken met het feit dat sociale relaties c.q. sociale netwerken een wezenlijk onderdeel zijn van het dagelijks bestaan. De netwerkbenadering is dan ook geschikt om te dienen als een kader voor de analyse van voorwaarden waaronder individuele steun en ook belasting tot stand komen (Schrameijer 1990:123).

Uit eerder onderzoek is gebleken dat informele netwerken (familie, vrienden of buren) als hulpsysteem binnen de Arubaanse samenleving van essentieel belang zijn (Heinze 1987, Egers 1989, Van Dijke e.a. 1990). Het is dan ook niet verwonderlijk dat de informanten van dit onderzoek juist steun zoeken binnen deze informele netwerken. Over de precieze functie en werkelijk belang van informele netwerken bij psychosociale problemen is echter weinig bekend. Het zijn echter niet alleen de informele netwerken waarop door individuen een beroep wordt gedaan, ook formele netwerken (bijvoorbeeld overheidsvoorzieningen) bieden de mogelijkheid tot ondersteuning bij materiële dan wel immateriële problemen. Aan beide hulpsystemen wordt in deze scriptie uitgebreid aandacht besteed, waardoor inzicht ontstaat in de interactie tussen informele en formele netwerken. De informele en formele 'oplossingen' voor psychosociale problemen vormen de kern van dit onderzoek.

Vooraf wil ik opmerken dat door het exploratieve karakter van het onderzoek niet voldoende gegevens zijn verkregen over de rol van Brua of andere 'cultuur-eigen' vormen van informele hulp bij psychosociale problemen. Vanwege het niet te onderschatten belang van deze 'cultuur-eigen' vormen van hulp is nader onderzoek hieromtrent zeker op zijn plaats.

De indeling van de scriptie is als volgt:

In hoofdstuk 1 komen de probleemstelling, de opzet en de uitvoering van het onderzoek aan de orde.
In hoofdstuk 2 worden enkele sociale, economische en culturele aspecten beschreven zodat een beeld ontstaat van Aruba en van de context waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden.

Hoofdstuk 3 is een inleiding over het begrip netwerk, netwerkstudies, en het 'netwerk debat'.

In hoofdstuk 4 worden aan de hand van theoretische inzichten de onderzoeksgegevens over oorzaken geanalyseerd.

In hoofdstuk 5 worden aan de hand van items uit netwerkstudies worden de onderzoeksgegevens met betrekking tot steun vanuit informele netwerken geanalyseerd.

Hoofdstuk 6 gaat zowel in op 'cultuur-eigen' vormen van oplossingen als op de individuele strategieën om psychosociale problemen te verwerken.

Hoofdstuk 7 gaat in op de formele netwerken op Aruba. Tevens worden aan de hand van items uit netwerkstudies de opvattingen van de informanten over formele netwerken geanalyseerd.

In hoofdstuk 8 komt een case-studie van één informant aan de orde.

Tenslotte wordt in hoofdstuk 9 een slotbeschouwing gegeven.

Hoofdstuk 1
Probleemstelling en methodische verantwoording

1.1. Probleemstelling

De doelstelling van dit onderzoek is: Aan de hand van netwerktheoretische studies inzicht verkrijgen in de aard en de verwerking van psychosociale problemen op Aruba.

De vraagstelling is als volgt geformuleerd:
Welke opvattingen hebben Arubanen, die contact hebben (gehad) met een instelling op het gebied van de psychosociale hulpverlening, over factoren die een rol spelen bij het veroorzaken van psychosociale problemen? En wat is de betekenis van netwerken (als hulpsysteem) bij deze problemen?

Op grond van het gegeven dat er weinig literatuur voor handen is over de aard en over de niet-klinische behandeling van psychosociale problemen op Aruba ben ik tot de probleemstelling van dit onderzoek gekomen.

Alvorens in te gaan op de deelvragen geef ik een verduidelijking van enkele begrippen. Deze begrippen zijn als volgt gedefinieerd. Psychosociale problemen zijn psychische problemen die beïnvloed of bepaald worden door sociale factoren zoals taal, beroep, omgeving, relaties, huisvesting of discriminatie. Een netwerk is een in principe onbegrensde verzameling interacterende mensen die voortdurend verandert. Netwerken worden onderverdeeld in formele en informele netwerken. Formele netwerken zijn door de overheid aangeboden voorzieningen. Informele netwerken bestaan uit familie, vrienden, buren etcetera. Netwerken kunnen functioneren als hulpsysteem. Hulpsystemen zijn vormen van steun van familie, vrienden of formele instanties die gebruikt worden om problemen te verwerken c.q. te verlichten.

Om de beantwoording van de probleemstelling te structureren heb ik de centrale onderzoeksvraag uiteen laten vallen in de in de volgende deelvragen:

a Spelen leden van het informele netwerk een rol bij het ontstaan van psychosociale problemen?

b Van welke netwerken maakt de onderzoeksgroep gebruik bij de verwerking van problemen?

c Hoe is de verhouding tussen steun uit informele netwerken en steun uit formele netwerken?

d Hoe is de verhouding ten aanzien van het gebruik van formele hulpverlening en 'cultuur-eigen'* vormen van hulpverlening?

1.2. Methoden van onderzoek

Het onderzoeksmateriaal is door middel van interviews verzameld. Daarbij is gebruik gemaakt van een vragenlijst (zie bijlage no. 1 en 2). De duidelijkheid van de vragen is getoetst door de vragenlijst voor te leggen aan vijf hulpverleners ter plekke. Op grond hiervan zijn enkele wijzigingen aangebracht.

Om het spontane verloop van een gesprek zoveel mogelijk te garanderen, kunnen de vragen in verschillende volgorde aan de orde komen. Tegelijkertijd betekent deze vorm voor hantering dat enkele vragen niet aan bod zijn gekomen, waardoor bij de verwerking van de gegevens de categorie onbekend is ontstaan. Behalve de standaardvragen bestaat er, door het open karakter van het interview, voor de informant de mogelijkheid om zelf een aanvulling te geven.

Het accent is komen te liggen op de opvattingen van de informanten. Daarom is gebruik gemaakt van citaten. Deze vormen een weergave van wat de informanten zeggen, wat zij voelen en wat zij vinden. Alle interviews zijn met toestemming van de informant opgenomen op de band, en woordelijk uitgetypt.

In dit onderzoek is de aandacht exclusief gericht op het individu dat behoefte heeft aan sociale steun. De motieven over wat anderen beweegt om al dan niet steunend op te

---

* De term 'cultuur-eigen' is tussen aanhalingstekens geplaatst aangezien deze vormen van hulp door beïnvloeding van andere culturen, allang niet meer zo cultuur-eigen zijn als de term doet voorkomen.

treden zijn buiten beschouwing gebleven. Evenmin is er zicht op wat hun handelen meer of minder effectiviteit verleent. Om meer inzicht te krijgen op de wederkerigheid van sociale steun, binnen informele netwerken bij psychosociale problemen, zou nader onderzoek gewenst zijn.

1.3. Selectie van de onderzoeksgroep

Voor het samenstellen van de onderzoeksgroep heb ik contact opgenomen met de volgende instanties op het gebied van psychosociale hulpverlening: het Bureau voor Levens- en Gezinsmoeilijkheden (L-M), de Sociaal Psychiatrische Dienst (SPD), de Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ), de BedrijfsGeneeskundige Dienst (BGD), en OSTICEBA, een organisatie op het gebied van sociaal-cultureel werk. Deze organisatie is benaderd nadat een medewerkster mij had verteld dat de PAAZ of huisartsen wel eens het advies geven aan vrouwen deel te nemen aan een groep waar ze zich kunnen uiten.
In gesprekken met de medewerkers van bovengenoemde instanties is het onderzoek nader toegelicht. Na afloop is gevraagd of de hulpverleners Arubaanse cliënten wilden benaderen met de vraag mee te werken aan het onderzoek. Indien de cliënt daartoe bereid was, is door mij contact opgenomen. Alle instanties die benaderd zijn, hebben medewerking aan het onderzoek verleend.

Het aantal informanten per instelling varieert. Op de PAAZ waren ten tijde van het onderzoek weinig cliënten die voor een interview benaderd konden worden. Van de cliënten die wèl in aanmerking kwamen, was niet iedereen bereid mee te werken. Van de SPD is een aantal cliënten benaderd die wat betreft hun problemen tot de onderzoeksgroep behoren. Niet iedereen bleek echter bereid mee te werken. Men vertelde liever niet aan mij over de problemen, of men deed het niet omdat men zich onzeker voelde over de Nederlandse taal. Via het Bureau Levens- en Gezinsmoeilijkheden heb ik veel informanten gekregen aangezien de meeste cliënten die gevraagd werden ook bereid waren mee te werken. Het aantal verkregen informanten via de BedrijfsGeneeskundige Dienst is gering, daar er pas sinds juli 1990 een psychologe verbonden is aan de BGD.

Het was ook de bedoeling om via huisartsen mensen te benaderen voor het onderzoek. Mijns inziens komen daar ook patiënten met lichamelijke klachten die veroorzaakt worden door psychosociale problemen. Ondanks de medewerking, is het niet gelukt. Patiënten wilde niet tegenover een vreemde over hun problemen praten. Of de arts wilde de vertrouwensrelatie niet aantasten.

In totaal zijn 31 mensen geïnterviewd, waarvan er uiteindelijk 29 een rol spelen in dit onderzoeksverslag. Twee gesprekken bleken wegens slechte geluidsopnamen niet bruikbaar. Van de verwerkte interviews heeft er één in het Engels plaatsgevonden, de overige in het Nederlands.

Omdat ik geen Papiamento spreek, heb ik overwogen om van een tolk gebruik te maken. Ik vind het van belang dat mensen zich in hun eigen taal kunnen uitdrukken. Na overleg met informanten heb ik besloten géén gebruik te maken van een tolk. Het belangrijkste argument voor dit besluit is dat in een kleinschalige samenleving als de Arubaanse, de kans groot is dat men elkaar via-via kent. Hierdoor is de informant wellicht geneigd minder open over problemen te vertellen dan zonder tolk. Tenslotte blijf ik voor de informanten een buitenstaander, zonder connecties die nadelig zouden kunnen zijn.

De consequentie van deze keuze, is een 'selectie' van informanten voor wie het Nederlands een niet al te grote barrière vormde. Daar het onderzoek niet is gericht op generalisatie, maar een exploratief karakter heeft, hoeft dit geen bezwaar te zijn.

De gesprekken met informanten/hulpverleners van diverse instanties zijn bedoeld om inzicht te verkrijgen in de werkwijze en benadering van cliënten. In verband met de kleinschaligheid en de daarmee samenhangende herkenbaarheid van personen, worden bij uitspraken van de hulpverleners de instanties niet vermeld.

Van de 29 interviews zijn er 25 afgenomen bij de mensen thuis. Bij enkelen is in het begin van het interview enige terughoudendheid te bemerken. In de loop van het gesprek komt daar meestal wel verandering in. Over het algemeen verlopen de gesprekken dan ook in een prettige sfeer. Kenmerkend is dat men de vragen over Brua en het gebruik ervan meestal niet op zich zelf betrekt. Men is doorgaans wèl op de hoogte van familie en of vrienden die aan Brua doe. Na afloop van het interview geeft menigeen te kennen

het gesprek op prijs te hebben gesteld. Men kon praten over problemen waar men met anderen niet gauw over spreekt. Onbekendheid op het eiland of met bekenden van de informanten biedt kennelijk voldoende veiligheid.

1.4. Gegevens van de onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestaat uit totaal 29 informanten: 16 vrouwen en 13 mannen. Van deze groep hebben 24 mensen contact gehad met een instantie op het gebied van de psychosociale hulpverlening. Van de overigen hebben er 4 contact met een sociaal-culturele organisatie en één informant (verkregen via een hulpverlener) heeft geen contact gehad met een van deze instellingen.

De leeftijd van de informanten ligt tussen 27 en 55 jaar. Allen zijn geboren op Aruba. Van de ouders zijn 24 moeders en 18 vaders op Aruba geboren.

Aan de hand van enkele tabellen worden de volgende kenmerken van de onderzoeksgroep gepresenteerd:
* instelling
* opleiding
* relatievorm
* geboorte (ei)land van ouders van de informanten

Tabel 1

Instelling waarmee de informant contact heeft (gehad)
(n=29)

Instelling	Vrouw	Man	Totaal
Bureau L-M	9	5	14
BGD	2	2	4
SPD	1	3	4
PAAZ	-	2	2
OSTICEBA	4	-	4
Geen instelling	-	1	1

Tabel 2

Mannelijke informanten naar opleidingsniveau
(n=13)

	Voltooid	Niet voltooid
LO	1	1
MAVO	6	1
LTS	4	-
MTS	-	1
Hotelvakschool	2	1
MBO (in Ned)	1	-

Opmerking bij tabellen 2 en 2.1: enkele informanten hebben meerdere opleidingen gevolgd

Tabel 2.1

Vrouwelijke informanten naar opleidingsniveau

(n=16)

	Voltooid	Niet voltooid
LO	4	-
Huishoudschool	4	-
ETAO*	7	-
MAVO	7	1
HAVO	-	1

* Economisch, Technisch en Administratief Onderwijs

Tabel 3

Huidige relatievorm van de informanten

(n=29)

Relatievorm	Man	Vrouw	Totaal
Alleenstaand	3	-	3
Gehuwd	5	11	16
Gescheiden	2	1	3
Gehuwd, niet samenwonend	3	2	5
Weduwnaar/weduwe	-	2	2

Tabel 4

Ouders van de informanten naar geboorte (ei)land
(n=29)

(Ei)land	Moeder	Vader
Aruba	24	18
Bonaire	4	3
Curaçao	-	3
Venezuela	-	1
Suriname	-	2
Grenada	1	1
New York	-	1

In totaal zijn vier hulpverleners geïnterviewd aan de hand van een vragenlijst (zie bijlage no.2). De hulpverleners zijn afkomstig van het Bureau voor Levens- en Gezinsmoeilijkheden, de BedrijfsGeneeskundige Dienst, de PAAZ* en het MaatschappelijkWerk. Daarnaast heb ik gesprekken gehad met medewerkers van de SPD en OSTICEBA.
Vanwege de leesbaarheid heb ik gekozen voor de mannelijke vorm.

* Op de PAAZ vindt ook de behandeling plaats van mensen met alcohol en drugsproblemen.

Hoofdstuk 2
Algemene gegevens over Aruba

In dit hoofdstuk wordt een kort overzicht gegeven van historische en algemene gegevens van Aruba. In verband met de netwerk-visie in mijn onderzoek (zie hoofdstuk 3) wordt tevens aandacht besteed aan het moderniseringsproces zoals dat op het eiland heeft plaatsgevonden.

De cultuur van de eilanden van de Nederlandse Antillen en Aruba is evenals elders in het Caraïbisch gebied, ontstaan uit een samengaan van Caraïbisch-Indiaanse, West-Afrikaanse en West-Europese elementen. De aanwezigheid van deze verschillende culturele elementen is het gevolg van het feit dat de Nederlandse Antillen lange tijd gekoloniseerd zijn geweest.

West-Afrikaanse en West-Europese elementen hebben elkaar wederzijds beïnvloed, maar zijn soms duidelijk nog als zodanig te onderscheiden. Feesten met zang en dans, het beleven van de eigen religieuze tradities en de opvattingen op het gebied van de magie zijn Afrikanismen die hebben bijgedragen aan het behoud van het Afrikaanse cultuurgoed (Römer 1977:11).

In tegenstelling tot de andere Caraïbische eilanden waren de natuurlijke omstandigheden (een rotsachtige bodem en een droog klimaat) op de Nederlandse Antillen niet van dien aard dat er op grote schaal plantages tot ontwikkeling konden komen. Op Aruba waren maar weinig slaven, vergeleken met Bonaire en Curaçao. Er werd dan ook niet aan plantagelandbouw gedaan.

Hoewel de sociale structuur gekenmerkt werd door een raciale verdeling was de sociale afstand tussen de verschillende segmenten op Aruba kleiner dan op de overige eilanden. De sociale mobiliteit van de kleurlingengroep werd minder beperkt door raciale kenmerken. Dit was het gevolg van een minder groot raciaal verschil tussen blanken en kleurlingen (Koot en Ringeling 1984:28,29). Desalniettemin nam de blanke op de Nederlandse Antillen een dominante positie in. En op grond van deze positie trachtte de blanke zijn cultuur als normatief voor de samenleving uit te dragen (Römer 1977:11).

De eerste stap in het dekolonisatieproces van de Nederlandse Antillen werd gezet in 1954: het Statuut voor het Koninkrijk der Nederlanden werd van kracht, waardoor de Antillen als zelfstandig rijksdeel hun eigen interne bestuur kregen. Defensie en diplomatieke betrekkingen met andere landen bleven echter in Nederlandse handen.

Deze ontwikkelingen zijn in het verleden van invloed geweest op de Antilliaanse en Arubaanse samenleving. De gevolgen hiervan zijn in de huidige maatschappij, weliswaar in mindere mate, nog waarneembaar.

Sinds 1986 heeft Aruba de 'status aparte' verworven. Naast Nederland en de overige Antilliaanse eilanden is Aruba nu een afzonderlijk en zelfstandig deel van het Koninkrijk. Het streven van Aruba naar een grotere zelfstandigheid ten opzichte van Curaçao dateert al van vóór de Tweede Wereldoorlog. Dit streven had te maken met het feit dat Curaçao door Nederland als basis werd gekozen. Van hieruit zou ook de rest van de kolonie bestuurd worden. Deze bestuurlijke ondergeschiktheid aan Curaçao werd voor Aruba echter steeds duidelijker, en minder aanvaardbaar naarmate het eiland welvarender werd door de olie-industrie en een zelfstandigere koers wilde varen. Men was bang dat Curaçao een overheersende positie zou innemen. Vandaar dat men op Aruba al lang voor de instelling van het Statuut zich van de bestuurlijke ondergeschiktheid probeerde te ontdoen (Koot en Ringeling 1984:75). De Curaçaoënaar Van Leeuwen schrijft over de afscheidingsbeweging in de jaren veertig: 'De seperaciòn-beweging op de Aruba is gebaseerd op de diepe afkeer van een eilandbevolking van wat gevoeld werd als het koloniserende Curaçao. Want voor de Arubaan komt de kolonisatie niet uit Den Haag, maar uit Curaçao.' (Van Leeuwen 1971:65).

In het kort komt het er op neer dat economische, politieke, culturele en raciale tegenstellingen ertoe hebben geleid dat Aruba op 1 januari 1986 de Nederlandse Antillen heeft verlaten.

2.1. Aruba: kerngegevens

Aruba is qua oppervlakte (190 km^2) niet meer dan een tropenkruimel in de Caraïbische zee; wat grootte betreft vergelijkbaar met het Nederlandse eiland Texel. Het eiland heeft

een droog tropisch klimaat. Het zijn vooral de verschillende cactussoorten die zich in deze droogte staande weten te houden. Het noordoostelijk deel is heuvelachtig, maar verder is het overwegend vlak. Aruba heeft ongeveer 60.000 inwoners die afstammen van de 19e eeuwse Indiaanse en Europese bevolking en van migranten. In de 20e eeuw kwamen deze migranten met name van de Afro-Caraïbische eilanden, de Guyana's, Madeira, China, Libanon en Nederland. Aruba werd in de 20e eeuw een van de meest welvarende eilanden in de Caraïbische regio. Dit is grotendeels het gevolg van de inkomsten uit de olie-industrie in de periode 1924-1985.

In 1924 vestigde de Lago Oil and Transport Company (Lago) zich in San Nicolas te Aruba. De vestigingsfactoren waren gunstig in de zin dat er een geschikte haven aanwezig was en een rustig politiek klimaat. Bovendien lag Aruba niet ver van de olievelden van Maracaibo, waar de ruwe olie vandaan zou komen.

Tijdens de Tweede Wereldoorlog steeg de vraag naar olie enorm. Dit betekende, economisch gezien, een toenemende welvaart op Aruba. De raffinaderij bleef zich uitbreiden en het aantal werknemers steeg zeer sterk. In de top-tijd rond 1948 waren er ruim 8000 werknemers in dienst. Naast Arubanen waren er Amerikanen, Europeanen en immigranten van elders uit het Caraïbisch gebied werkzaam.

Vanaf 1950 nam als gevolg van vergaande reorganisaties en automatiseringen, het aantal arbeidsplaatsen af. Vlak voor de sluiting in 1985 was dit aantal gedaald tot nog geen 1000. Deze maatregelen waren echter niet voldoende om het bedrijf te redden. Andere factoren speelden ook een rol. Venezuela wilde om een veelheid van economische en politieke redenen niet langer ruwe olie leveren tegen preferentiële prijzen. En de Exxon was niet bereid om enig verlies te leiden op de Arubaanse vestiging (Alofs en Merkies 1990). Om deze redenen werd in 1985, na een periode van onzekerheid, de raffinaderij definitief gesloten.

Dit betekende niet alleen het ontslag voor de feitelijke werknemers, ook de aannemers, havenwerkers, toeleverings- bedrijven en andere betrokkenen werden hierdoor getroffen.

De olie-industrie was al enige tijd niet meer de belangrijkste inkomstenbron van het eiland. In de jaren vijftig was het toerisme al op gang gekomen. Deze sector is in de loop der tijd sterk gegroeid waardoor hij een toenemende invloed op de economische ontwikkeling van het eiland kreeg. De Arubaanse overheid heeft er veel aan gedaan om het toerisme ten gunste van de werkgelegenheid te stimuleren. Toch zijn er aan deze

groei ook nadelige kanten, zoals de lagere lonen (aanmerkelijk lager dan in de olie-industrie) en de vaak tijdelijke contracten. Hierdoor zijn werknemers onzeker over de continuïteit van hun arbeidsplaats. Inmiddels is ook de verdere uitbreiding van het aantal hotels gestopt vanwege een tekort aan arbeidsplaatsen in de bouw-en hotelsector.

Om niet alleen afhankelijk te zijn van het toerisme doet de overheid pogingen om de eilandseconomie te verbreden. Een van de initiatieven was het vinden van een nieuwe exploitant voor de Lago-raffinaderij. Deze poging is geslaagd en sinds november 1990 wordt er door een Amerikaans bedrijf, Coastal Petroleum, weer olie geraffineerd. Het toerisme is op dit moment echter de belangrijkste peiler van de Arubaanse economie.

2.2. Aruba van traditionele naar moderne samenleving

Gezien de ontwikkelingen op het eiland in de twintigste eeuw, kan men Aruba als een moderniserende samenleving karakteriseren. Tot de komst van de olie-industrie in 1924 was Aruba voornamelijk een zelfvoorzienende economie. Het besluit van de Lago-Oil and Transport Company zich te vestigen op Aruba heeft tot gevolg gehad dat het eiland zich in korte tijd ontwikkelde tot een moderne industriële samenleving. Er ontstaat een volledig nieuwe infrastructuur gebaseerd op formele of universalistische waarden, terwijl de Arubaanse samenleving tot die tijd duidelijk personalistisch (het individu als drager van meerdere rollen) georiënteerd is geweest. Samengevat is Aruba in de eerste helft van de twintigste eeuw een samenleving waarin het pre-industriële personalisme in aanraking komt met het formele van de modernisering.

Door de komst van de olie-industrie vestigen vele arbeiders van elders uit het Caraïbisch gebied zich op Aruba. Zij vinden werk in de industrie, in de dienstverlenende sector, in de handel of bij de overheid. De Arubaanse samenleving verandert door de vele migranten in een multi-etnische samenleving. Dit proces heeft tevens de vorming van een nieuwe sociale organisatie tot gevolg. Was tot dan toe de samenleving voornamelijk verwantschappelijk georganiseerd, vanaf dit moment wordt herkomst een belangrijk organiserend principe.

In de economie, de politiek, de religie en de vrijetijdsbesteding ontstonden etnische patronen (Alofs en Merkies 1990). In hoofdstuk 5 (paragraaf 5.1.) wordt uitgebreider

ingegaan op verwantschap en herkomst als organiserende principes en de rol van deze structuren met betrekking tot informele hulpverlening.

Modernisering brengt met zich mee dat er naast de bestaande religieuze en of politieke elites nieuwe elites ontstaan die voortkomen uit activiteiten die er voorheen niet waren (Kloos 1981). Op Aruba is dit waarneembaar. De vooruitgang door de olie-industrie heeft immers een keerzijde voor de traditionele elite-families.'Zij moesten afstand doen van hun economische en politieke machtsposities. Hun handelsmonopolie werd ondergraven door buitenlandse firma's en Joodse, Libanese en Chinese nieuwkomers', aldus Alofs (1990a:519).

De economische expansie heeft ook consequenties gehad voor de overheid die steeds meer ordenend te werk moet gaan, in de zin van voorzieningen op het gebied van de infrastructuur, zoals de verbetering en uitbreiding van het wegennet, de havens en de aanleg van een internationaal vliegveld. Bovendien komen er telefoon verbindingen en wordt de water- en elektriciteitsvoorziening aangepast aan een toenemend verbruik. Het bestuursapparaat krijgt eveneens een moderner aanzien door het ontstaan van vele nieuwe overheidsdiensten. De gezondheidszorg wordt gemoderniseerd en de controle op de arbeidsomstandigheden en -voorwaarden worden wettelijk vastgelegd (Koot & Ringeling 1984:31,32). Deze processen leiden tot een volledig nieuwe formele infrastructuur.

Deze organisatorische ontwikkeling is ook van invloed op het personalistische element. Dit speelt in de Arubaanse samenleving dan nog een belangrijke rol. Voorheen waren sociale voorzieningen in de vorm van armenzorg van de kerk of charitatieve instellingen, familie- en burenhulp, hulpvormen die personalistisch gestructureerd waren. Van oudsher deed men voor materiële en immateriële behoeften een beroep op de informele hulpsystemen. Deze informele hulp vanuit familie-en vriendennetwerken was (en is) van essentieel belang binnen de Arubaanse samenleving.

De professionalisering zorgt voor het ontstaan van geformaliseerde hulp: formele instellingen zoals het maatschappelijk werk of instellingen op het gebied van de psychosociale hulpverlening, waar men zowel voor materiële als immateriële hulp terecht kan.

In de politiek is de personalistische structuur ook duidelijk zichtbaar. De relatie tussen kiezers en de politieke leiders werd en wordt in sterke mate gekenmerkt door persoonlijke banden en patronage-verhoudingen. Een illustratie hiervan zijn de politieke benoe-

mingen door de MEP tijdens de laatste verkiezingen. De kern van patronage is dan ook dat mensen vanuit een personalistische waardenoriëntatie omgaan met geformaliseerde structuren. Iemand kan als formele roldrager binnen de politiek geen patronage-praktijken uitoefenen. Dit kan echter wel vanuit de positie als vriend, buurman of neef. Men kan bijvoorbeeld een baan weggeven in ruil voor een stem.

Tegen de patronage-praktijken komt een toenemend verzet aangezien deze steeds meer ten goede zouden komen aan de partijtop en de eigen familie. Men kan stellen dat binnen de politiek een verandering plaats vond van een personalistische (particularistisch) naar een meer formalistische (universalistische) benadering. De politiek werd op een meer afstandelijke wijze bedreven, zonder aanzien des persoons. Zo werd er tijdens de laatste eilandsraad verkiezingen in november 1985 door de AVP, onder leiding van Henny Eman, gekozen voor een duidelijke zakelijke opstelling (Alofs en Merkies 1990:179).

De Arubaanse samenleving kan als moderniserend worden getypeerd. De ontwikkelingen op grotere schaal zullen op den duur gevolgen hebben voor bijvoorbeeld structuur en functioneren van formele en informele netwerken. Een aspect daarvan is het ontstaan en functioneren van formele hulpverleningsinstanties en de daarmee gepaard gaande veranderingen in het functioneren van de informele netwerken. In de volgende hoofdstukken zal een en ander worden besproken.

Hoofdstuk 3

Netwerken: een inleiding

Zoals in de inleiding reeds naar voren is gekomen, worden de onderzoeksgegevens benaderd vanuit het perspectief van netwerktheoretische studies. In dit hoofdstuk zal daarom worden ingegaan op het begrip netwerk, de netwerktraditie binnen de sociale wetenschappen, netwerken en het psychisch welzijn, en het 'netwerkdebat'.

Mensen gaan voortdurend relaties aan, onderhouden deze of verbreken ze. In deze relaties zijn patronen te ontdekken die sociale netwerken worden genoemd.
De bestudering van sociale netwerken in de sociologie en de antropologie heeft een geschiedenis die terug te voeren is op het werk van Georg Simmel (1908) en Emile Durkheim (1912). Bij beiden komt de opvatting naar voren dat bij de overgang van een agrarische naar een industriële bestaanswijze de sociale relaties tussen mensen veranderen.

In de jaren vijftig en zestig verschenen diverse sociologische en antropologische studies die tot de netwerktraditie gerekend kunnen worden (Malinowski 1922, Fortes 1945), maar van een schoolvorming is dan nog geen sprake. Deze vindt pas plaats in de jaren daarna (Mitchell 1969, Leinhardt 1977, Barnes 1979).

In de jaren zeventig ontstaat er vanuit de figuratiesociologie aandacht voor de samenhang tussen veranderingen in gedrag en veranderingen in het netwerk. In de civilisatietheorie van Elias spelen netwerken een centrale rol. Deze worden in de loop van de geschiedenis uitgebreider, opener en meer gedifferentieerd. Daarmee gaan veranderingen gepaard in de persoonlijkheid van mensen die er deel van uitmaken (in Schrameijer 1990:98).

Tot op heden vormt de studie van sociale netwerken een bloeiende traditie. 'Was het twintig jaar geleden nog genoeg om aan te tonen dat er informele sociale netwerken bestaan, nu moet worden aangegeven hoe ze eruit zien, onder welke omstandigheden ze tot stand komen en welke consequenties ze hebben.' (Flap 1987:14). Voor het beantwoorden van deze vragen is echter een theorie nodig en die is binnen de netwerktraditie niet voorhanden. 'Er is een gebrek aan algemene theorieën die de

resultaten van het netwerkonderzoek kunnen verklaren en integreren', aldus Flap (1987:14).

Netwerkstudies baseren zich dus niet op een algemene theorie, maar op de notie dat met name de structuur van sociale netwerken op een of andere wijze het gedrag van mensen bepaalt.

3.1. Netwerken: een omschrijving

Het begrip netwerk kan omschreven worden als een in principe onbegrensde verzameling interacterende mensen. Een netwerk bestaat uit alle mensen waarmee een persoon in contact staat of in contact kan treden, waaronder verwanten, vrienden, en zakelijke contacten. Het geheel aan relaties van één centraal persoon (ego) wordt aangeduid met de term ego-gecentreerd of persoonlijk netwerk. Relaties tussen de personen van een netwerk kunnen uiteenlopen van strikt zakelijke transacties tot sterk emotionele bindingen.

Een fundamenteel kenmerk van een netwerk is de diversiteit van de inhoud der relaties. Deze diversiteit is een gevolg van het feit dat mensen deelnemen aan verschillende velden van activiteiten. Overige kenmerken van een netwerk zijn onder andere het aantal relaties (de omvang), de onderlinge verbondenheid van deze relaties en de samenstelling van het netwerk. Bovendien kunnen netwerken variëren naar duurzaamheid en naar de mate van transactionaliteit (Bax 1987). Door Heller en Swindle (1986) worden vier hoofdkenmerken aan netwerken onderscheiden:

- structuur (onder meer dichtheid, grootte, frequentie van interactie)
- interactie (onder meer wederkerigheid, symmetrie)
- kwaliteit (de affectieve waarde van de bindingen)
- functie (onder meer informatie, troost, plezier, materiële elementen)

Het netwerk bestaat uit een aantal sub-netwerken die te maken hebben met de activiteiten van mensen. Als gevolg hiervan zijn ze aan verandering onderhevig. Dit betekent dat 'a person is not only a member of a single network but lives and functions

within a number of different sub-networks sumultaneously' (Wellman 1980). De relaties binnen het netwerk kunnen onderling vergeleken worden op de frequentie en inhoud van het contact, de reciprociteit in het verlenen van steun en de homogeniteit tussen de centrale persoon van het netwerk (ego) en de netwerkleden.

Veranderingen in de netwerkomvang en in relaties verlopen gewoonlijk geleidelijk. Toch kan er ook sprake zijn van grote en snelle veranderingen in het netwerk. Deze veranderingen doen zich vooral voor na het optreden van ingrijpende gebeurtenissen. Verschillende onderzoeken hebben licht geworpen op de veranderingen in sociale relaties na bijvoorbeeld het overlijden van de partner (Lopata 1988, Vachon en Stylianos 1988), na een scheiding (Wilcox 1981, Broese van Groenou 1990), bij werkloosheid (Atkinson, Liem en Liem 1986) en het krijgen van een ernstige levensbedreigende ziekte (Schultz en Tompkins 1990).

3.2. Netwerken en het psychisch welbevinden

Sinds de jaren zeventig is er met name belangstelling voor de wijze waarop ondersteunende sociale relaties het welbevinden van mensen bevorderen, en hoe deze relaties de schadelijke effecten van stress verzachten of verlichten (Caplan 1974, Cobb 1976, House 1981). Sociale en morele steun van levenspartner, familie of vrienden zijn relevant voor het al dan niet optreden van spanningen. Caplan wijst erop dat 'support systems (relationships) are influencing the psychological well-being of people. These relationships can exist among individuals and between individuals and groups.' (1974:41).

In studies over sociale netwerken en welzijn gaat men veelal uit van de hypothese dat het sociaal netwerk beschouwd kan worden als een 'stress-buffer mechanism'. De mate waarin een persoon in staat is zijn of haar welzijn in stand te houden en succesvol om kan gaan met stress is gerelateerd aan de structuur en kwaliteit van iemands persoonlijke relaties. Dit wil echter niet zeggen dat elk netwerk automatisch een positief effect heeft. Of een netwerk in staat is om als buffer te fungeren is afhankelijk van concrete situaties.

Bovendien is volgens Hammer (1983) het persoonlijk welbevinden afhankelijk van twee soorten relaties. Enerzijds van de personen met wie men zeer frequent contact

heeft. Dezen vormen de kern van het netwerk. Anderzijds is de bufferfunctie van een netwerk afhankelijk van de relaties met vrienden en kennissen die minder intensief van karakter zijn. 'The degree to which a core network is able (and continues to be able) to influence its members positively is largely determined by the extended networks to which it belongs' (Hammer 1983:411).

Mensen met een grote diversiteit aan contacten hebben toegang tot een grote diversiteit aan feedback en dus een grotere kans op adequate feedback dan mensen met een beperkt netwerk. Hierdoor zouden zij minder kwetsbaar zijn voor negatieve gevolgen, dan zij die een beperkt aantal hulpbronnen tot hun beschikking hebben (Hammer 1983). Een kleinere diversiteit aan contacten betekent mijns inziens niet direct een grotere kans op negatieve gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen. De intensiteit ofwel de kwaliteit van de contacten is hoogstwaarschijnlijk meer van belang dan de toegang tot een uitgebreid netwerk.

Hier dient echter opgemerkt te worden dat men lange tijd een te 'romantisch' beeld heeft gehad van (de ondersteunende functie van) netwerken. Immers, wanneer teveel nadruk ligt op het geven van steun kan dit door de ontvanger als een aantasting van zijn of haar autonomie worden ervaren. 'Negatieve effecten van steun zijn in het algemeen weggedefinieerd, omdat interacties met een positief effect per definitie tot steun worden gerekend en die met een negatief daarbuiten vallen', aldus Schrameijer (1990:223). Bovendien kunnen netwerken de oorzaak zijn van (psycho-)sociale problemen.

3.3. Informele en formele netwerken

In de literatuur van de netwerkstudies wordt doorgaans een onderscheid gemaakt tussen formele en informele netwerken. Dit onderscheid maakt het mogelijk de relatie tussen de beide typen netwerken te bestuderen, en de mate waarin ze voor elkaar van betekenis kunnen zijn.

Informele netwerken zijn vaak gebaseerd op verwantschap of affectie. Deze netwerken kunnen als hulpsysteem functioneren. Tot de informele hulp behoren bijvoorbeeld de mogelijkheden die vanuit familie, vrienden of buren worden aangeboden. Het zijn informeel ondersteunende netwerken (Walker 1985).

Bij formele netwerken gaat het om voorzieningen die aangeboden worden door de overheid (Walker 1985) of door het particulier initiatief, al dan niet gesubsidieerd door de overheid. Het gaat om instellingen die zijn ingesteld om te voldoen aan maatschappelijk bestaande hulpvragen.

Lange tijd is men er van uitgegaan dat het uitgebreide systeem van formele netwerken een negatieve invloed zou hebben op de onderlinge hulp. Dit argument wordt gebruikt als kritiek op de uitgebreide overheidszorg en ter ondersteuning bij de bezuinigingen op formele hulp. Deze discussie heeft geleid tot 'het netwerkdebat'. In dit debat is gebleken dat informele netwerken als hulpsysteem van belang zijn naast de geformaliseerde hulp. Tegelijkertijd wordt ingezien dat niet zonder gevaar taken vanuit het formele circuit overgedragen kunnen worden op informele netwerken.

3.4. Het 'netwerkdebat'

Het netwerkdebat in de westerse landen is ontstaan doordat een groeiend formeel circuit financieel steeds moeilijker te bekostigen werd. Lentjes en Jonker beschrijven de toenemende formele hulpverlening en de motieven die worden gebruikt om de informele hulpverlening als een belangrijk alternatief voor formele hulp te zien (1985).

Sinds de Tweede Wereldoorlog is de welvaart van mensen in Nederland en in menig ander westers land verbeterd. Dit is onder andere het gevolg van een toenemende verantwoordelijkheid van de overheid met betrekking tot materiële en immateriële hulpverlening. Deze toename heeft te maken met het feit dat steun/hulp steeds meer werd gezien als iets waar mensen recht op hadden en niet, zoals voorheen, als een gunst. Men was door deze nieuwe visie dan ook niet langer aangewezen op èn afhankelijk van charitatieve organisaties. Een florerende economie en voldoende geld om in te springen op de toenemende vraag naar hulp, heeft geresulteerd in een groeiend aantal professionele hulpverleners. Het welzijnswerk breidde haar activiteiten uit, waardoor een veel omvattend systeem van sociale zekerheid is ontstaan.

Er kwam kritiek op dit systeem van sociale zekerheid. Men was van mening dat de uitgebreide overheidszorg een negatieve invloed zou hebben op de onderlinge persoonlijke hulp. Door de toenemende professionele hulp zouden mensen passieve

consumenten van een welzijnsindustrie worden. Die bovendien steeds bureaucratischer èn kostbaarder werd (Achterhuis 1983). Door Walker (1985) wordt dit laatste echter tegengesproken. Mensen nemen volgens hem pas in een laat stadium contact op met formele instanties, nadat men een beroep heeft gedaan op de familie.

Ondanks de aanwezigheid van deze welzijnsinstellingen is uit onderzoek naar de hulpbehoefte van de bevolking gebleken dat er een hoge waardering bestond voor hulp die men ontvangt van mensen uit de naaste omgeving zoals partners, ouders en vrienden. De laagste waardering krijgt echter de professionele hulpverlening (Achterhuis 1983).

In de jaren zeventig ontwikkelt zich een paradox tussen de opvattingen over de hulpverlening van officiële zijde enerzijds en de ontwikkelingen in de samenleving anderzijds.

Door de economische recessie neemt de welvaartsgroei af. Om de toenemende vraag naar (formele) hulpverlening te beperken zijn, volgens officiële zijde, bezuinigingen noodzakelijk. Om deze bezuinigingen te legitimeren, stelt men dat informele netwerken efficiënter zijn dan formele. Het particulier initiatief of vrijwilligers-organisaties kunnen de taken van het formele netwerk overnemen. Het lijkt er volgens Walker op dat '... in place of "throwing money" at social problems the government is attempting to "throw" volunteers at them' (1985:50). Dit zou kostenbesparend zijn, de afhankelijkheid van de professionele hulp zou afnemen, en de sociale structuren zouden weer hersteld worden.

Tijdens de economische stagnatie ontwikkelt zich tegelijkertijd een aantal factoren die een verschuiving veroorzaken van informele naar formele hulp. Ten gevolge van demografische ontwikkelingen ontstaan veranderingen in de samenlevingsverbanden. Door de daling van het geboortecijfer neemt de gemiddelde gezinsgrootte af. De mogelijkheden voor ondersteuning vanuit de familienetwerken nemen daarom af. De toename van het aantal ouderen en de stijging van het aantal echtscheidingen heeft geleid tot een wijziging in families. Deze zijn veelal kleiner geworden. Tevens stijgt de (geografische) mobiliteit van mensen. Een gevolg is dat familieleden minder dicht bij elkaar wonen. Kortom de mogelijkheden tot familiehulp en -opvang worden door deze ontwikkelingen gereduceerd.

Diverse auteurs tonen dan ook aan dat het noodzakelijk is, ondanks de sterke kanten van de informele hulp, de tekortkomingen ervan in te zien. Zij wijzen op de paradox van de nadruk op lokale, vrijwillige en wederzijdse hulp in een tijd dat maatschappelijke

krachten mensen uit hun sociale verbanden wringt en hun 'close relationships' onder druk zet. Men is van mening dat deze zorg niet op grote schaal overgedragen kan worden op familienetwerken, zonder het risico te lopen deze netwerken uit te putten (Walker 1985, Gottlieb 1985).

Gezien de voor- en nadelen van beide vormen van hulpverlening is samenwerking wellicht een oplossing. Walker stelt dat 'at the heart of the endeavour to create the conditions for a more caring society must be an awareness of the strength and limitations of both formal and informal services' (1985:55).

Samenwerking is mogelijk voor zover beide partijen zich de verschillen realiseren en die ook respecteren. De beoogde samenwerking kan op diverse manieren tot standkomen. Zoals het stimuleren van onderlinge relaties tussen mensen die een crisis ondergaan en emotionele of affectieve steun nodig hebben, of het stimuleren van hulpnetwerken in de wijk of buurt.

De verhouding tussen beide systemen is zeker niet zodanig dat de één de ander kan vervangen. Ik ben van mening dat er mogelijkheden zijn tot een of andere vorm van samenwerking. Te denken valt aan informatie aan de direct betrokkenen van een cliënt over de wijze waarop men ondersteuning kan geven. Op Aruba heeft de Sociaal Psychiatrische Dienst soms overleg met familieleden over opvangmogelijkheden bij terugkomst van de cliënt in de eigen omgeving, of men zoekt in overleg met de familie naar oplossingen binnen de thuissituatie, waardoor opname misschien voorkomen kan worden.

Lentjes en Jonker zeggen over de verhouding tussen formeel en informeel het volgende: 'The object is to focus attention on the fact that the two services can complement each other and can function side by side....' (1982:33).

Hoewel het netwerkdebat gebaseerd is op onderzoek en ontwikkelingen in West-Europese samenlevingen is het naar mijn mening toch van belang deze ontwikkeling te schetsen. Enerzijds omdat een aantal aspecten bruikbaar is bij de analyse van de onderzoeksgegevens in dit onderzoek. Anderzijds vanwege het feit dat ook binnen de Arubaanse samenleving (demografische) ontwikkelingen hebben plaatsgevonden die van invloed zijn op de steun vanuit informele netwerken en die overeenkomsten vertonen met bijvoorbeeld West-Europese ontwikkelingen.

Evenals de westerse economieën heeft ook de Antilliaanse economie gevolgen ondervonden van de recessies. Hoewel Aruba in vele opzichten van de geïndustrialiseerde landen verschilt, zijn er eveneens ontwikkelingen gaande die de samenstelling van samenlevingsverbanden ingrijpend veranderen. Ten gevolge hiervan veranderen tevens de mogelijkheden tot materiële en immateriële ondersteuning door familienetwerken.

Belangrijke ontwikkelingen zijn in dit verband de stijging van het aantal echtscheidingen, de toename van het aantal ouderen onder de bevolking en de daling van het geboortecijfer. Deze veranderingen hebben tot kleinere samenlevingsverbanden geleid. Daar komt bij dat men door de enorme woningnood en het tekort aan bouwgrond minder vaak in de directe nabijheid van verwanten woont. Ten gevolge van de sluiting van de Lago-raffinaderij in 1985, is het werkloosheidspercentage aanzienlijk gestegen. Dit percentage was al vrij hoog voor vrouwen en jongeren. De werkloosheid is van invloed (geweest) op de materiële hulpcapaciteit van het informele circuit, omdat een onderstandsuitkering veelal net genoeg is om van rond te komen. Tegelijkertijd betekent de werkloosheid een toename van mensen die direct of indirect van overheidsvoorzieningen afhankelijk worden.

Deze en soortgelijke ontwikkelingen kunnen (informele) netwerken zodanig beïnvloeden dat er een structurele verschuiving plaatvindt in het vermogen tot ondersteuning. In het geval van Aruba heeft dit geleid tot een afname van de mogelijkheid tot steunverlening

3.5. Tot slot

Aan de hand van de volgende aspecten uit de netwerktheoretische studies worden de resultaten van het veld- en literatuur onderzoek geanalyseerd.

- Spelen leden van het netwerk een rol bij het ontstaan van psychosociale problemen?
- Wat betekent de oorzaak van het probleem voor het netwerk?
- Wat is de functie van netwerken bij psychosociale problemen, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen informele en formele netwerken op Aruba?

- Welk onderscheid is er binnen het informele netwerk, tussen steun vanuit familie-, vrienden- en burennetwerken?
- Wat is de inhoud van de steun?
- Is er sprake van reciprociteit in het verlenen van steun?
- Welke motieven spelen een rol bij de keuze voor hulp vanuit formele netwerken?

Hoofdstuk 4
Opvattingen over oorzaken van psychosociale problemen

Het thema van dit hoofdstuk vormt, zoals in de inleiding is vermeld, niet de kern van mijn onderzoek. Ik besteed daarom weinig aandacht aan de voorgeschiedenis van de psychosociale problemen. Met dit hoofdstuk wil ik aan tonen dat netwerken ook als een bron van conflicten kunnen fungeren. Interactieprocessen worden over het algemeen te positief geïnterpreteerd, vanwege de nadruk op de ondersteunende functie van relaties.

Een van de vragen uit de probleemstelling is de vraag naar de opvattingen van Arubanen over factoren die een rol spelen bij het veroorzaken van psychosociale problemen. In dit hoofdstuk tracht ik met behulp van de onderzoeksgegevens op deze vraag een antwoord te geven.

Er zijn diverse oorzaken die tot psychosociale problemen kunnen leiden. In de definitie van psychosociale problemen zoals gebruikt in dit onderzoek worden onder andere genoemd: relaties, huisvesting, beroep, omgeving, discriminatie. Deze factoren komen enigszins overeen met wat door Helman stressoren worden genoemd. Hij geeft als definitie van een 'stressor' '... an environmental influence or agent that produces a stress response in the organism.' (1986:168). Het aantal mogelijke stressoren is extreem groot en kan volgens Helman bestaan uit: emotioneel verlies, scheiding, werkloosheid, pensioen, financiële problemen et cetera. Deze oorzaken kunnen stress of psychosociale problemen tot gevolg hebben.

Stress kan globaal omschreven worden als een '... een verstoorde wisselwerking tussen enerzijds eisen vanuit de omgeving en anderzijds behoeften en vaardigheden van het individu. Die verstoring komt tot uitdrukking in uiteenlopende lichamelijke en psychologische reacties.' (Kleber 1986:21). Stress wordt dus vooral gezien in het licht van een interactie tussen individu en omgeving. Lazarus (1980) gaat uit van een transactionele benadering van stress. Daarbij wijst de term transactioneel op een relatie tussen mens en omgeving. De eisen vanuit de omgeving kunnen de vaardigheden van het individu te boven gaan. Binnen deze benadering wordt stress dan ook gezien als een

verstoorde wisselwerking tussen omgevingsfactoren en individuele factoren, en kent eigenlijk geen specifieke, bijzondere oorzaken (Lazarus 1980).

Omgevingsfactoren kunnen tot problemen bij mensen leiden. Hieruit volgt dat ook interacties tussen netwerkleden conflicten of spanningen kunnen veroorzaken. In een groot deel van de literatuur over netwerken komt vooral de ondersteunende functie van netwerken aan bod (onder meer Gottlieb 1981, Litwak 1985). De onderlinge solidariteit tussen netwerkleden, en de daarmee verbonden ondersteuning in stressvolle situaties wordt meestal benadrukt. De functie van netwerken, maar ook de ondersteuning op zich, zijn lange tijd nogal romantisch voorgesteld. Er is de laatste jaren echter ook belangstelling voor de negatieve effecten van sociale 'steun' (Winnubst e.a. 1982, Schrameijer 1990). Ten aanzien van ondersteuning geldt bijvoorbeeld dat steun die te nadrukkelijk wordt gegeven een negatieve uitwerking op de ontvanger kan hebben. Dit wordt dan ervaren als een aantasting van de autonomie.

In hoofdstuk 5 ga ik in op sociale steun vanuit informele netwerken en op de stresserende factoren van netwerken.

Gegeven het feit dat mensen binnen allerlei netwerken functioneren, kan dit betekenen dat problemen van een netwerklid (in)direct van invloed zijn op de overige leden van het netwerk. Vanwege de problemen heeft men vaker of juist minder vaak of misschien wel helemaal geen contact meer met bepaalde familieleden of vrienden. Er vinden dus veranderingen plaats in de interacties tussen netwerkleden. Bijvoorbeeld veranderingen in de richting van een intensivering, een versterking van het contact. De aanwezigheid van problemen kan er echter ook toe leiden dat bepaalde contacten verzwakken.

'Stress wordt teveel voorgesteld als iets dat "van buiten" komt en dat steunende relaties grotendeels ongemoeid laat, een visie die samenhangt met een te positieve interpretatie van interactieprocessen.' (Schrameijer 1990:240).

Uit het materiaal van dit onderzoek blijkt dat de interactie met netwerkleden spanningen of conflicten kunnen veroorzaken. Op de vraag naar opvattingen over oorzaken van psychosociale problemen in het algemeen en over de oorzaken van de problemen van de informanten zelf, worden door de geïnterviewden ook netwerkleden als veroorzaker genoemd, zoals de partner of de kinderen.

4.1. Opvattingen in het algemeen: de informanten aan het woord

De vraag:**'Waardoor kunnen Arubanen volgens u problemen krijgen?'** is gesteld om een indruk te krijgen van de opvattingen van de informanten over problemen in de Arubaanse samenleving. Hierdoor ontstaat een beeld van problemen die veelvuldig voorkomen en die min of meer worden 'geaccepteerd'.

Aan de hand van de onderstaande tabellen wordt vanuit het gezichtspunt van de informanten een indruk gegeven van mogelijke oorzaken van psychosociale problemen op Aruba. Met het oog op verschillen in de antwoorden die waarschijnlijk samenhangen met de sekse, is een onderscheid gemaakt tussen de antwoorden van de vrouwelijke en de mannelijke informanten.

Tabel 5

Ideeën over oorzaken van problemen; antwoorden van vrouwelijke informanten (n=16)

Alcohol	11
Financin	7
Drugs	3
Partner*	10
Gokken	1
Familie	2
Kinderen	1
Werk	2
Roddelen	2
Ongezonde voeding	1
Weet niet	1

* jaloezie, communicatieproblemen, man heeft een andere vrouw

Tabel 5.1

Ideeën over oorzaken van problemen; antwoorden van mannelijke informanten (n=13)

Alcohol	11
Financiën	4
Drugs	6
Partner*	7
Gokken	2
Te laag salaris	1
Veranderingen in de samenleving	1

* jaloezie, communicatieproblemen, machismo, verscholen overspel

Alcohol

Uit beide tabellen blijkt dat alcohol door de informanten het meest genoemd wordt als een mogelijke oorzaak van problemen.

Het alcoholvraagstuk op Aruba is sinds lange tijd een veelbesproken onderwerp. Reeds in 1957 werden door Berkley diverse oorzaken voor het hoge gebruik aangegeven. Zo zouden vroeger de Arubanen die naar Cuba gingen om op de rietsuikerplantages te werken, meer zijn gaan drinken. Het drankmisbruik zou gestimuleerd zijn omdat dat men ver van de familie en in een andere samenleving woonde, en dichtbij de belangrijkste grondstof voor rum namelijk suiker. Ook geestelijke spanningen vanwege de ongekende materiële vooruitgang en de drankreclame zouden hebben geleid tot drankmisbruik. Enerzijds kan alcohol als een 'oplossing' voor problemen fungeren, anderzijds kan het drankmisbruik tot problemen leiden bij mensen uit de directe omgeving.

In 1970 werd op Aruba het eerste Antilliaanse Congres over Alcoholisme gehouden. Na afloop van dit congres bleek dat er vele redenen zijn voor overmatig alcoholgebruik zoals bijvoorbeeld: boosheid, het ontvluchten van de levenssituatie, frustratie, eenzaamheid en verlies van een geliefde. Door Wever is in 1977 en 1982 onderzoek

gedaan naar het alcoholprobleem op Aruba, hij kwam tot de conclusie dat drankmisbruik zich vooral voordoet bij mannen. Dit is overigens in overeenstemming met andere landen. Alcoholisme ontwikkelt zich in de meeste gevallen op de voedingsbodem van sociale factoren: vader of broer(s) die alcoholist zijn of waren, en moeilijkheden in het thuismilieu tijdens de jeugd, aldus Wever.

Momenteel zijn er 3000 à 3500 alcoholisten op Aruba, zo meldt het dagblad 'De Amigoe' (20 april 1991). Voor het merendeel mannen in de leeftijd van 20 tot 50 jaar. Het excessief alcohol-gebruik heeft gevolgen op allerlei gebieden. Lichamelijke, psychische en sociaal-maatschappelijke gevolgen van alcohol kunnen onder andere leiden tot: relationele en/of financiële problemen en ziekteverzuim.

Tegenwoordig kan men voor behandeling vrijwillig worden opgenomen op de PAAZ. Daarna sluit men zich meestal aan bij de Anonieme Alcoholisten; een organisatie waar gerehabiliteerde alcoholisten elkaar ondersteunen. Binnenkort wordt ter bestrijding van het alcoholmisbruik een therapeutisch rehabilitatie centrum opgericht waarin alcoholisten worden opgevangen, behandeld en geresocialiseerd, aldus 'De Amigoe'. De capaciteit bedraagt 15 plaatsen voor opnames van langere duur. Tevens zijn er faciliteiten voor ambulante cliënten.

Tot slot van deze paragraaf een aantal citaten uit de interviews:

'*De Arubaanse man houdt van drinken en daar komen problemen door.*' (vrouw, 40 jaar)

'*Drank. In de bar drinken ze veel en dan gaan ze ruzie zoeken.*' (vrouw, 38 jaar)

'*M'n broers hebben allemaal problemen. Ze praten daar met mij over. Ze gaan niet naar een dokter maar ze gaan alcohol drinken, daardoor denken ze dat die problemen zich zelf oplossen. Het wordt juist alleen maar erger.*' (man, 43 jaar)

'*Hier op Aruba is drank een groot probleem. Ze doen van alles om cocaïne van het eiland te houden, maar de grootste drug is alcohol, en veroorzaakt allerlei problemen, ook financieel. Er wordt niets aan gedaan. Je kan mensen niet stoppen, maar wel bewust maken.*' (man, 43 jaar)

Man-vrouw relaties

Relationele problemen veroorzaken veel spanningen. Zowel mannelijke als vrouwelijke informanten geven deze oorzaak aan. Er is echter een duidelijk verschil tussen beiden. Het 'hebben' van een 'by-side' (een andere geliefde), komt vaker voor bij mannen en wordt ook meer geaccepteerd dan bij vrouwen. Voor veel mannen is dit een bewijs van hun man-zijn.

Op 'polygamie' bij vrouwen rust een sterk taboe. De monogame moraal bij vrouwen wordt benadrukt door zowel onderzoekers als instellingen op Curaçao (Van Dijke & Terpstra 1987). Monogamie zou een bescherming zijn van hun economische belangen. De auteurs zetten echter vraagtekens bij deze veronderstelling, aangezien er nauwelijks onderzoek is gedaan naar seksuele praktijken en beleving van vrouwen op Curaçao.

In mijn onderzoek is vrouwen niet gevraagd naar het onderhouden van relaties met 'buitenmannen'. Uit de interviews is wel naar voren gekomen dat mannen liever niet hebben dat hun vrouw alleen of met vriendinnen uit gaat. In enkele gevallen bleken partners ook snel jaloers te zijn wanneer hun vrouwen contacten onderhielden met mannelijke collega's op het werk. In dit onderzoek geven zowel mannen als vrouwen de relatie met de partner aan als een oorzaak van problemen, echter ieder vanuit een verschillend perspectief.

Enkele karakteristieke citaten uit de interviews:

'*Soms zie je dat de man alleen uitgaat naar de hotels, en de vrouw moet dan thuis blijven bij de kinderen.*' (vrouw, 32 jaar)

'*Veel mannen houden van alleen uitgaan. Als je dat als vrouw doet wordt er meteen over je gepraat.*' (vrouw 43 jaar)

'*De vrouw is meer geëmancipeerd. Er is meer gelijkheid gekomen. Nu heb je echtscheidingen bij de vleet, want de vrouwen nemen het niet meer. Ze hebben daar gelijk in.*' (man, 48 jaar)

'*Te weinig contact met elkaar. Machismo is hier op Aruba erg sterk, de man heeft alles te zeggen. Hij komt en gaat wanneer hij wil en als de vrouw het een keer doet heb je al ruzie. Het contact is dus heel weinig.*' (man, 45 jaar)

Geld

Gebrek aan geld leidt eveneens tot problemen. Dit is vaak een gevolg van overmatig alcoholgebruik of van een 'by-side' aan wie ook wel geld wordt gegeven. Een inkomen dat net voldoende is om van rond te komen kan ook bijdragen aan financiële problemen. Er is dan bijvoorbeeld geen geld voor een paar nieuwe schoenen of de contributie van de sportclub. Overigens zijn het in de meeste gevallen vrouwen, en dan met name vrouwen zonder eigen inkomen, die de gevolgen van deze financiële tekorten ondervinden, want ondanks de tekorten moeten zij het huishouden draaiende houden. In de tabel scoort dan ook dit aspect bij vrouwen het hoogst. Enige citaten:

'*Omgaan met geld, de Arubaanse man geeft de vrouw een bepaald bedrag en dat is het. Als het niet uitkomt krijg je problemen.*' (man, 45 jaar)

'*Veel mannen houden van drinken. Daar komen problemen van want ze drinken het geld op en dan is er niks meer voor de kinderen.*' (vrouw, 39 jaar)

'*Er ontstaan schulden door de 'by-sides'. Ze kopen juwelen, kleren of geven zelfs cash money. Dat is om in de problemen te raken. Soms leven mannen op een te hoog niveau. Ze willen een dure auto of een groot huis, en eind van de maand hebben ze te weinig.*' (man, 43 jaar)

'*Het financiële gedeelte. Als de man werkt en de vrouw zit thuis dan heeft ze niets te zeggen over het geld, wat ze krijgt daar moet ze het mee rond spelen.*' (vrouw, 32 jaar)

4.2. Opvattingen over oorzaken van eigen problemen

Om enig inzicht te krijgen in de opvattingen over mogelijke oorzaken van de problemen die de informanten hebben, is de volgende vraag gesteld: **'Wat is of zijn volgens u de oorzaken van de problemen die u zelf heeft?'**

'Ik heb een vriendin die komt hier altijd eten en baden. En als we uitgaan halen we haar op. Toen er een feest was ben ik hier gebleven met mijn kind en een grote dikke buik want ik was in verwachting, m'n man is wel gegaan. Hij kwam niet thuis tot vijf uur in de morgen. In de stad ontmoette ik de volgende dag mijn neef en die zei: "ik heb je man gezien bij het feest, en weet je met wie, met je vriendin." Ik zei tegen m'n man: "Is zij belangrijk voor jou..., ga dan maar mee. Als het zo doorgaat blijf ik niet meer hier." Dit gebeurde voor het eerst. Ik had vertrouwen in hem, maar nu vertrouw ik het niet meer omdat ik zoiets niet meer wil.' (vrouw, 32 jaar.)

Tabel 6

Oorzaken van problemen zoals benoemd door de vrouwelijke informanten (n=16)

Partner	11
Zoon/dochter	4
Financiële problemen	3
Overlijden partner	1
Levensmoe	1

De verschillende antwoordcategorieën sluiten elkaar niet uit.

Tabel 6.1

Oorzaken van problemen zoals benoemd door de mannelijke informanten (n=13)

Partner	6
Zoon/dochter	2
Scheiding	2
Alcohol	3
Drugs	1
Werk	3
Emotionele problemen	1
Weet niet	2

De verschillende antwoordcategorieën sluiten elkaar niet uit.

De oorzaken zoals die in tabel 6 en 6.1 worden vermeld, zijn de opvattingen van de geïnterviewden zelf over de oorzaken van hun problemen. De twee informanten die 'weet niet' hebben geantwoord, zijn cliënten van de sociaal psychiatrische dienst. Volgens deze dienst is de oorzaak van de problemen bij de ene cliënt schizofrenie en bij de andere een paranoïde psychose.

Man-vrouw relaties

Zowel bij de vrouwelijke als bij de mannelijke informanten worden relationele spanningen of conflicten het meest genoemd als oorzaak van problemen. Daarentegen werd op de vraag naar problemen in het algemeen vooral alcohol genoemd. Misschien heeft dit te maken met het feit dat deze problemen meer overlast geven of zichtbaarder zijn. Het hoeft elkaar echter niet uit te sluiten.

Het aantal vrouwelijke informanten dat problemen heeft met de partner is hoger. In het merendeel van de gevallen heeft dit te maken met hun partners die een 'by-side' hebben.

In het onderzoek van Van Dijke e.a (1990) gaan alle vrouwen er vanuit dat '...je er bij Antilliaanse en Arubaanse mannen nooit zeker van kan zijn dat ze geen buiten-vrouw(en) hebben of bij tijd en wijle andere vrouwen versieren. Er bestaat dan ook consensus over het feit dat "Antilliaanse en Arubaanse mannen niet genoeg hebben aan één." (Van Dijke e.a. 1990:179).

'Mijn man heeft een andere vrouw, hij zegt het is van voorbijgaande aard. Ik bestond niet meer voor hem, en ook de kinderen niet, het huis niet. Hij heeft zijn hele werkplaats verkocht en alles opgemaakt met die vrouw. Hij is drie keer weggegaan, hij woont bij die vrouw, maar nu denk ik dat het gaat aflopen, ze gaan niet meer uit.' (vrouw, 47 jaar)

'Mijn man is met een andere vrouw gegaan. Hij is weggegaan zonder iets achter te laten, niks, niks, niks....Hij is in Nederland en ik weet niet of hij geld zal sturen. Die vrouw is daar ook. M'n man vertelde niet dat hij een andere vrouw had. Anderen zeiden dat hij bij zijn moeder was. Hij was een goede man, hij hielp me met alles. Ik kon niets van hem zeggen, maar nu heeft hij me in de steek gelaten.' (vrouw, 33 jaar)

'Hij heeft gewoon op z'n eentje een beslissing genomen, hij gaat weg en laat mij achter met drie kinderen zonder één rooie cent op zak.' (vrouw, 32 jaar)

Een aantal vrouwen denkt aan scheiden, omdat de relatie met de man al lange tijd problematisch is. Zij zijn vanwege hun financiële afhankelijkheid echter moeilijk in staat dit te bewerkstelligen. Ook de vrouwen die wèl iets bijverdienen of werken zijn afhankelijk. Hun inkomsten zijn volstrekt onvoldoende om van rond te komen waardoor de stap om de partner te verlaten wordt bemoeilijkt. Maar volgens Van Dijke e.a (1990) biedt, onder dergelijke omstandigheden, het familienetwerk vrouwen op Aruba en Curaçao een onderhandelingsbasis ten opzichte van mannen.'Voldoet een partner niet aan de wensen of eisen van een vrouw, dan heeft ze altijd haar familie waar ze op terug kan vallen.' (1990:189).

Deze uitspraak valt vanuit mijn bevindingen te nuanceren. Het blijkt dat familie niet altijd in staat is om vrouwen met kinderen op te vangen. Dit heeft vooral te maken met familie waar al een broer of zus met kinderen woont of met ruimtegebrek. Men is wel in staat voor korte tijd hulp te bieden, maar voor wat betreft de problemen op langere

termijn zoals huisvesting of financiële tekorten, kan de familie geen oplossing bieden. Ook dit is een reden waarom vrouwen de stap om weg te gaan niet nemen.

Anders dan Oliker en Fisher (1983) vermelden, namelijk dat de netwerken van vrouwen gedurende de fase van gezinsopbouw kleiner zijn met als gevolg minder opvang mogelijkheden, krijgen vrouwen met jonge kinderen op Aruba en Curaçao vaak steun van de familie. Het gaat dan om praktische ondersteuning, kinderopvang en vergelijkbare dienstverlening. Maar ook ondersteuning die meer emotioneel van aard is. Met andere woorden, een kleiner netwerk met voornamelijk familieleden is in staat tot effectieve ondersteuning. Wellicht heeft dit te maken met familiehulp die niet zozeer gebaseerd is op individualistische waarden en normen maar op: wederkerigheid, uitwisseling en onderlinge afhankelijkheid (Walker 1985).

Zoals hiervoor is beschreven beschikken de vrouwen in dit onderzoek die willen scheiden, ondanks de ondersteuning van familienetwerken, niet over voldoende financiële middelen of lange termijn opvang om met de kinderen onafhankelijk van de partner te leven.

Mensen zijn min of meer genoodzaakt een relatie in stand te houden (Rusbult 1980). In Rusbults theoretisch model wordt verondersteld dat de stabiliteit van een relatie vooral het resultaat is van een kosten/baten analyse. Of de relatie ondanks een negatief 'saldo' behouden wordt, hangt af van de alternatieven die aanwezig zijn. Voor de vrouwen van dit onderzoek die hun partner willen verlaten zijn die dus gering, omdat ze financieel afhankelijk zijn of omdat het familienetwerk niet de mogelijkheden heeft tot opvang voor langere tijd.

Deze laatste opmerking geeft ook aan dat problemen niet beperkt blijven tot de persoon zelf. Familieleden zijn dikwijls betrokken bij de opvang van mannen of vrouwen, die vanwege conflicten met de partner het huis verlaten.

'*Ik woon sinds de problemen met m'n vrouw, bij mijn ouders. Zij zorgen voor mij. Ook omdat ik niet genoeg geld heb om van te leven.*' (man, 41 jaar)

De onderstaande tabel geeft de relatievormen weer van de informanten.

Tabel 7

Relatievorm van de informanten

(n=29)

Relatievorm	Man	Vrouw	Totaal
Alleenstaand	3	-	3
Gehuwd	5	11	16
Gescheiden	2	1	3
Gehuwd; niet meer samenwonend	3	2	5
Weduwnaar/weduwe	-	2	2

Behalve het aspect van de stabiliteit van een relatie, die volgens Rusbult (1980) afhankelijk is van de aanwezigheid van alternatieven, is er op Aruba nog een belangrijke factor die maakt dat een huwelijksrelatie wordt aangehouden.

Op drie mannen na, die overigens staan te popelen om te trouwen, zijn alle informanten getrouwd of getrouwd geweest. Dit is niet geheel verwonderlijk gezien de normen en waarden omtrent relatievormen op Aruba. Mannen ontlenen een belangrijk deel van hun identiteit aan het huwelijk. Het verschaft hen aanzien en respect. 'For a man, it is a symbol of his economic stability and his reliability in accepting the adult male role of husband and father that urges him into marriage.' (De Waal Malefijt en Hellerman 1973).

Het zijn niet alleen bovengenoemde normen. Ook het feit dat het merendeel van de Arubaanse bevolking Rooms Katholiek* is speelt een rol bij de keuze voor het huwelijk. 'Aruba, like the other Islands of the Netherlands Antilles, is formerly and legally committed to monogamous Christian marriage. No polygamous forms of marriage

* In 1981 was 88,5% van de Arubanen Rooms Katholiek; Statistisch jaarboek 1988.

are permitted or recognized by law', aldus De Waal Malefijt e.a in een artikel over relatievormen rond 1970.

Vergeleken met andere relatievormen, zoals het concubinaat en de bezoeksrelatie, hebben mannen en vrouwen in het huwelijk duidelijke verplichtingen tegenover elkaar. De vrijheid en zelfstandigheid van de vrouw is beperkter dan in andere relatievormen. Van mannen wordt een financiële verantwoordelijkheid voor het gezin verwacht. Dit brengt met zich mee dat vrouwen in financieel opzicht volledig afhankelijk zijn van hun man. In de lagere strata blijken mannen in veel gevallen juist niet aan deze verwachting te kunnen of willen voldoen. 'Dit vormt een bron van spanningen en conflicten in veel man-vrouw relaties. Mannen kunnen niet beantwoorden aan het ideaal van de man als kostwinner door de zwakke economische positie die zij innemen.' (Van Dijke e.a. 1990:187).

Geld

Uit tabel 6 blijkt dat drie vrouwen geld als directe oorzaak zien van de problemen. Het moet vermeld worden dat voor meer vrouwen geld een probleem is, maar dit werd niet als zodanig benoemd. Uit de interviews wordt duidelijk dat financiële problemen in enkele gevallen samenhangen met het overmatig alcoholgebruik van de partner, of met een partner die financieel niet of nauwelijks wil bijdragen aan het huishouden. Dit levert problemen op voor huishoudens waarvan de vrouw niet buitenshuis werkt. Enige citaten:

'*Mijn man drinkt. Hij komt niet thuis, dat is het probleem. Hij geeft een beetje geld. Ik kan niks doen met dat geld, het is net genoeg voor water, telefoon en elektriciteit. De rest van z'n salaris maakt hij op. Ik werk een beetje, ik maak piñata's met snoep en speelgoed voor kinderfeestjes.*' (vrouw, 37 jaar)

'*Het geld van mijn man is niet genoeg omdat hij drinkt. We kunnen net rondkomen omdat mijn zoon werkt, en ik ook, anders zou het te weinig zijn.*' (vrouw, 43 jaar)

De meeste vrouwelijke informanten hebben financiële problemen. Ze trachten die 'op te lossen' door zelf werk te zoeken, of iets bij te verdienen door 'snacks' of 'bolo' (taart) te verkopen, of op kleine schaal voor anderen te koken. Deze initiatieven worden ontwikkeld naar aanleiding van een tekort aan financiële middelen om het huishouden draaiende te houden, maar ook omdat men zich weleens een 'extraatje' voor de kinderen of zichzelf wil permitteren. Voor veel vrouwen is werken buitenshuis in praktisch opzicht nauwelijks mogelijk. Familie is niet altijd in staat de kinderen op te vangen. Als vrouwen onregelmatig moeten werken wordt dat nog moeilijker. Bijvoorbeeld het werk in de hotels die ongunstige werktijden hebben voor vrouwen met (jonge) kinderen. Werk in de 'laundry' of de keuken van een hotel, dat als gevolg van de enorme uitbreiding van het toerisme is ontstaan, biedt aan veel vrouwen werk, maar door gebrek aan kinderopvang is dit werk een probleem:

'*Ik wil niet in de hotels, je moet onregelmatig werken. Van acht tot vier uur is goed, maar van vier tot elf uur is voor de kinderen niet goed. Ik wil niet dat ze alleen zijn. De moeder moet er zijn om te kijken of de kinderen hun huiswerk maken.*' (vrouw, 40 jaar)

'*Als ik hele dagen ga werken heb ik niet meer tijd voor de kinderen. De jongste is te klein om 's middags alleen te blijven.*' (vrouw, 32 jaar)

'*Ik wil niet 's avonds werken en ook wil ik op zondag vrij, maar dat kan niet. Als je je bij het hotel inschrijft moet je weten dat zondag een werkdag is. Zondag wil ik thuis zijn. Als ik werk gaat hij een biertje drinken en als ik thuis kom zit hij daar dronken. Als ik shift werk moeten ze zelf koken en alles doen, dat vindt hij vervelend. Daarom wil hij dat ik ook van acht tot vier uur ga werken.*' (vrouw, 45 jaar)

In twee gevallen vindt de partner het niet nodig dat de vrouw gaat werken. In het ene geval is dit zo, omdat ze dan volgens de informant te veel belasting moeten gaan betalen. In het andere geval speelt jaloezie een rol: '*...mijn man is jaloers. Hij is bang dat ik op het werk een andere man zal hebben. Daarom wil hij dat ik van acht tot vier werk want dan kan ik meerijden met de buurvrouw en niet met een man van mijn werk.*' (vrouw, 43 jaar)

Werk

In de inleiding van dit hoofdstuk is naar voren gekomen dat ook de werksituatie tot psychosociale problemen kan leiden. Uit de onderzoeksgegevens blijkt dat werk een van de oorzaken is van problemen. Van de mannelijke informanten werken er acht (inclusief de twee informanten op de PAAZ), twee zijn tijdelijk arbeidsongeschikt, twee werken al een lange tijd niet meer en een is vroegtijdig met pensioen gegaan. In totaal hebben drie mannen problemen op het werk. Voor twee daarvan is de arbeidssituatie zodanig dat ze, althans tijdelijk, arbeidsongeschikt zijn, en de derde man heeft een andere werkkring gezocht, omdat hij vanwege de problemen niet langer goed kon functioneren. Enige citaten:

'Ik ben 22 jaar loods geweest tot vorig jaar en toen vertrouwde ik het niet meer, daarom ben ik bij de psychologe terecht gekomen. Ik kreeg evenwichtsstoornissen en was m'n timing kwijt. Het is moeilijk om daar met iemand over te praten want ze weten niet wat dat betekent dus raak je op den duur ook geestelijk een beetje..., dan krijg je faalangst dan ben je bang dat je niks meer kan. Ik was de eerste Arubaan, terwijl er allemaal Nederlanders loodsen waren en dan sta je onder druk, je denkt dat je je waar moet maken. Al die dingen bij elkaar daar kreeg ik stress van. Loods op zich is okay, maar de omstandigheden waren slecht. Er was altijd ontevredenheid.' (man, 48 jaar)

'Per 1 september heb ik m'n ontslag ingediend vanwege problemen op het werk, die werden steeds groter. Ze praatte veel over me, maar het hinderde me niet. De laatste twee jaar was het zo erg dat ze ook m'n privé erbij gingen halen. Ze waren jaloers op mijn bureaubaantje. Ik kon m'n probleem nergens kwijt, het begon zich op te hopen. Men luisterde wel, maar ik voelde geen steun en merkte dat het thuis kwam. Ik was snel geïrriteerd naar de kinderen toe. Ik had thuis nooit iets gezegd totdat m'n vrouw vroeg wat er was gebeurd.' (man, 37 jaar)

Hoewel er zeven vrouwen buitenshuis werken heeft géén van de vrouwen de werksituatie als de oorzaak van hun problemen aangegeven. Dit is wel verklaarbaar. Vier vrouwen zouden graag willen werken om financieel iets makkelijker rond te kunnen komen en om minder afhankelijk te zijn. Een andere genoemde reden om te gaan werken is het 'ontvluchten' van de thuissituatie. Dit is niet geheel verwonderlijk omdat

het buitenshuis werken meer toegang geeft tot sociale contacten en een grotere mate van sociale participatie tot gevolg kan hebben (Raschke 1977, Fischer en Oliker 1983).

Kinderen

Problemen die informanten met kinderen hebben (6) lopen uiteen van: kinderen die drugs gebruiken of een relatie hebben waar de ouders, meestal de moeder, het niet mee eens zijn, tot problemen in de ouder-kind relatie. Bij vier informanten zijn de problemen die ze hebben met zoon of dochter (groten-)deels het gevolg van problemen die de informant heeft met zijn of haar partner. Met andere woorden conflicten en spanningen tussen de ouders hebben een destructief effect op het contact met de kinderen. Hier wordt duidelijk dat psychosociale problemen veelal niet beperkt blijven tot de persoon zelf, maar ook (in-)direct van invloed kunnen zijn op de overige leden van het netwerk, in dit geval de kinderen. Enige citaten die karakteristiek zijn voor het hierboven genoemde probleem.

'*Mijn zoon is drugs gaan gebruiken door pijn en verdriet en de ellendige situatie. Hij heeft veel geleden door de situatie tussen mij, en de moeder, dat is de grondoorzaak.*' (man, 50 jaar)

'*Het contact met m'n dochter is nul, ze heeft contact met een jongen die niet deugt. Ze gaat nu haar eigen gang. Er was een tijd dat ze helemaal niet tegen me praatte. Dit is gekomen nadat de problemen met m'n man zijn gestart, en dan gaat het culmineren. Het heeft haar heel erg aangegrepen, toen zocht ze heil bij die jongen.*' (vrouw, 47 jaar)

'*Het contact met m'n dochter is weinig. Ze kreeg ook problemen op school. Ze werd ziek van ons kijven.*' (man, 45 jaar)

'*Door de problemen waarmee ik leef heb ik de kinderen echt aan mij gehecht. Ik praat veel met ze, vooral m'n dochter heeft veel vertrouwen in me. De laatste tijd praat mijn zoon niet meer zo veel, hij zegt: "Mama ik denk dat papa zo wil blijven. Je hebt veel geduld, dat zou ik niet kunnen".*' (vrouw, 44 jaar)

4.3. Opvattingen over oorzaken: de informanten/hulpverleners aan het woord

De zelfde vraag is aan enkele hulpverleners voorgelegd: **'Waardoor kunnen psychosociale problemen worden veroorzaakt?'**

'Niet anders dan in Nederland, het verschil is wel dat er hier op Aruba weinig preventie is, waardoor sommige problemen misschien voorkomen kunnen worden. Problemen kunnen ontstaan door een tekort aan financiële middelen, door een slecht functionerende communicatie binnen het gezin of tussen de partners.'

Wat relatie problemen betreft voegen hulpverleners hieraan toe dat vrouwen veranderen en de taken in huis willen verdelen, maar dat partners daar anders, meer behoudend over denken.
'Op dat moment komt het culturele aspect naar voren: De man doet het niet, hij is er niet aan gewend en vindt dat het niet zijn werk is. Dus de vrouw moet dubbel werk doen en ook daardoor kunnen spanningen en problemen ontstaan.' Anderzijds blijkt dat het *'...voor veel vrouwen op Aruba nog zo is dat als je getrouwd bent je getrouwd moet blijven, ook al zijn er grote problemen. De vrouw wil niet van de man af. De vrouw hoopt dat het ooit goed zal komen...'*
Naast bovengenoemde (universele) oorzaken noemt men een meer cultuurspecifiek aspect van de werksituatie. Op Aruba kunnen spanningen binnen de werksfeer ook ontstaan als gevolg van politieke benoemingen.

'...mensen komen onterecht op bepaalde posities waar ze misschien zelf blij mee zijn, maar de omgeving niet. Mensen raken gefrustreerd, worden kwaad en voelen zich machteloos waardoor problemen kunnen ontstaan.'

Veranderingen binnen de Arubaanse samenleving worden eveneens genoemd als mogelijke oorzaak van problemen.

'De overheid motiveert de mensen om te gaan werken. Er is nu vooral veel werk in de hotels, maar de mensen hebben geen opvang voor de kinderen of geen eigen vervoer. Ook moeten

veel vrouwen gaan werken omdat de 'cost of living' hoger is dan voorheen waardoor het inkomen van de partner veelal niet meer voldoende is om van rond te komen.'

'...vrouwen gaan werken met alle consequenties van dien zoals bijvoorbeeld de verdeling van het huishoudelijk werk. Tot nu toe deden vrouwen alles, maar nu ze uit huis zijn moeten ze het eigenlijk allebei doen...'

'In het verleden waren ouders of familie bereid om de kinderen op te vangen. Nu gaan tantes werken, ook op oudere leeftijd. Ze hebben dan geen tijd meer om op de kinderen te passen.'

'Vroeger waren er ook wel veel problemen maar toen werden ze beter opgevangen. De familie was veel hechter. Men was toleranter tegen mensen met een geestelijke ziekte. Ze gaven eten of zorgden er voor. Nu is de tolerantie minder of ze kunnen het materieel niet meer aan, waardoor je dan ook meer mensen gewoon op straat ziet leven.'

Een enkele keer hebben hulpverleners het vermoeden dat de cliënt de oorzaak van de problemen zoekt bij Brua. Brua is een verzamelnaam van alle mogelijke magische praktijken die de grenzen van het natuurlijke overschrijden. Het wordt wel gezien als de oorzaak van psychische ziektes, vooral als die ziektes ontstaan zijn na een ruzie (Allen 1986).

Samengevat kan gesteld worden dat volgens de Arubaanse hulpverleners universele (relatie problemen, financiële problemen) en 'cultuur-eigen' factoren (politieke benoemingen en soms Brua) psychosociale problemen tot gevolg kunnen hebben.

4.4. Nabeschouwing

In dit hoofdstuk zijn de opvattingen van de informanten over oorzaken van psychosociale problemen gepresenteerd. Zowel door mannen als door vrouwen wordt de problematische relatie met de partner het meest genoemd als de oorzaak van problemen. Bij een groot aantal vrouwelijke informanten gaat het dan om een combinatie van factoren.

Zoals bijvoorbeeld financiële problemen die ontstaan als gevolg van overmatig alcohol gebruik of een 'by-side', soms in combinatie met een laag inkomen van de partner. Overmatig alcoholgebruik of een 'by-side' geven ook problemen, maar het is niet altijd duidelijk wat de basisoorzaak is.

Relaties van mannen met andere vrouwen geven spanningen in de relationele sfeer. Sommige vrouwen weten van het bestaan van een 'by-side', anderen hebben een vermoeden. De verdenking dat de vrouw er een andere man op na houdt leidt tot conflicten. Relatieproblemen hebben gevolgen voor het contact met de kinderen. Een groot deel van de problemen tussen ouder en kind(eren) is daar dan ook op terug te voeren.

Willen vrouwen, die financiële problemen hebben, het hoofd boven water houden, dan zijn ze min of meer genoodzaakt te werken of een 'side-job' te zoeken. Maar werk heeft ook een andere functie. Voor een aantal vrouwen fungeert het als een mogelijkheid om het huis te verlaten en de problemen een beetje te vergeten. Bij geen van de vrouwen heeft de arbeidssituatie geleid tot psychosociale problemen. Dit is wel het geval bij enkele mannelijke informanten.

In het onderzoek wordt door de informanten, naast de oorzaken die hen zelf betreffen, ook aangegeven dat alcoholmisbruik een belangrijke oorzaak is van problemen in de Arubaanse samenleving. Er is niet gevraagd naar achterliggende motieven die verantwoordelijk kunnen zijn voor het overmatig drankgebruik. Het is dan ook de vraag of dit behoort tot een van de mogelijke reacties op moderniseringsprocessen in het verleden en/of veranderingen in de huidige samenleving.

Van de vraagstelling kan deelvraag a: **'Spelen leden van het netwerk een rol bij het ontstaan van psychosociale problemen?'** als volgt worden beantwoord. Er is een samenhang te constateren tussen de oorzaken van psychosociale problemen en de contacten of interactie met netwerkleden. Naast de ondersteunende functie van netwerken, die in de literatuur zo duidelijk naar voren komt, fungeert een netwerk dus als een bron van conflicten. Overigens wordt het uit de interviews duidelijk, dat de aanzet tot deze conflicten in veel gevallen buiten het netwerk en in grotere samenlevingsverbanden ligt. In de netwerken zijn conflictueuze, culturele aspecten als bijvoorbeeld arbeidsverhoudingen, opvattingen over huwelijk en man-vrouw verhoudingen geconcretiseerd in psychosociale problematiek.

Aan de informanten/hulpverleners zijn de opvattingen over oorzaken van psychosociale problemen ook gevraagd. Zij zijn van mening dat veranderingen binnen de Arubaanse samenleving, zoals vrouwenemancipatie, stijging van de kosten van het levensonderhoud, toenemende werkgelegenheid zonder de nodige faciliteiten op het gebied van kinderopvang en vervoer, tot psychosociale problemen kunnen leiden.

In de praktijk worden de hulpverleners enerzijds geconfronteerd met universele problemen zoals relatieproblemen, financiële tekorten, problemen met de kinderen. Anderzijds met 'cultuur-eigen' factoren die problemen kunnen veroorzaken. Tot deze laatste behoren bijvoorbeeld de politieke benoemingen waardoor problemen in de werksituatie kunnen ontstaan. Maar ook Brua kan worden aangegeven als de oorzaak van psychosociale problemen. De hulpverleners worden daar niet vaak mee geconfronteerd. In hoofdstuk 6 over overige hulpsystemen wordt uitgebreider ingegaan op Brua.

De geraadpleegde literatuur met betrekking tot stress en netwerken is grotendeels gebaseerd op gegevens en onderzoek in westerse samenlevingen. Op grond van het materiaal van dit onderzoek kan worden gesteld dat de oorzaken van psychosociale problemen universeel zijn, aangevuld met cultuurspecifieke oorzaken.

Hoofdstuk 5

Informele hulpsystemen met betrekking tot psychosociale problemen in moderniserende samenlevingen

Om inzicht te krijgen in de functie van informele hulpsystemen bij psychosociale problematiek maak ik gebruik van de netwerkbenadering. Deze benadering dient als kader voor de analyse van de voorwaarden waaronder sociale steun en belasting tot stand komen. Zoals in hoofdstuk 4 is beschreven kunnen netwerken ook als bron van conflicten fungeren.

In de literatuur (onder meer Shinn e.a. 1984, Heller & Swindle 1983) wordt regelmatig opgemerkt dat de term sociale steun een positieve vertekening heeft. De term is een tautologie: sociale steun is sociale steun omdat het steunt. Volgens Shinn (e.a. 1984) worden sociale netwerken en sociale steun meestal niet van elkaar onderscheiden, terwijl dit wel van belang is. 'We do not deny the many beneficial effects of social support. But we believe that research models should distinguish between social interaction and social support, and that they should consider the effects of interactions percieved by either party as harmful rather than helpful.' (Shinn e.a. 1984:56).

Volgens Hammer (1981) is het begrip vanwege die vertekening niet bruikbaar: als het werkt is het sociale steun, als het niet werkt iets anders. Om deze reden stelt zij voor uit te gaan van het begrip sociale relaties en daaraan naast positieve, ook negatieve effecten te onderscheiden.

Een veel gehanteerde omschrijving van sociale steun is die van Cobb (1979). Hij verstaat onder sociale steun: de informatie die personen het gevoel geeft dat:
- er van hen wordt gehouden en om hen wordt gegeven (emotionele steun)
- zij gewaardeerd worden (waarderingssteun)
- dat zij deel uitmaken van een netwerk van communicatie en wederzijdse verplichtingen (netwerksteun)

In navolging van anderen wil ik bovengenoemde indeling uitbreiden met instrumentele steun zoals materiële bijstand, het geven van informatie of een helpende hand (onder meer Kahn 1979, House 1981). Wilcox en Vernberg (1985) onderscheiden eveneens naast sociale steun andere vormen van hulp. Informatieve steun is volgens hen de bereidheid van anderen tot het geven van meningen en informatie. Instrumentele steun is de bereidheid van anderen tot het verlenen van materiële hulp. Ik kies voor deze uitbreiding omdat in dit onderzoek naast sociale steun ook instrumentele steun door familie-, vrienden-, of burennetwerken wordt geboden. Onder bepaalde omstandigheden, bijvoorbeeld bij financiële tekorten, is deze steun zelfs van essentieel belang.

Vanwege de sterke samenhang van de vier hierboven beschreven soorten van sociale steun, twijfelt Wethington (1982) aan het nut van een onderverdeling. Ik ben echter van mening dat een onderscheid wel degelijk van belang is. Het lijkt mij voor de hand liggen dat de soort sociale steun afhankelijk is van de band met degene op wie men een beroep doet. In dit onderzoek wordt bijvoorbeeld emotionele steun meer geboden door familieleden, terwijl instrumentele steun zowel door familie als door vrienden en buren wordt geboden. Hier dient overigens te worden opgemerkt dat niet alle relaties binnen sociale netwerken ondersteunend zijn. '(...) not all interpersonal encounters or their effects are positive. Other people can be sources of conflict.' (Shinn e.a. 1984:56). Zie hoofdstuk 4.

Het is ook mogelijk sociale steun in een breder theoretisch kader te plaatsen, zoals ondernomen door Winnubst, Buunk en Marcelissen (1988). Zij onderscheiden vier invalshoeken van waaruit sociale steun kan worden benaderd.

1. De zienswijze waarin sociale steun gezien wordt als de mate van sociale geïntegreerdheid van individuen; hierin gaat het vooral om structurele aspecten van sociale netwerken, zoals omvang, homogeniteit, stabiliteit, symmetrie en complexiteit;
2. Het perspectief waarin sociale steun wordt gedefinieerd als de subjectief ervaren kwaliteit van de sociale relaties van het individu; de hiervoor geciteerde definitie van Cobb (1979) sluit hierbij aan;
3. De opvatting waarin sociale steun wordt gezien als de door het individu waargenomen hulpbereidheid van anderen; de vraag daarin is of anderen ook werkelijk bereid zijn iets voor iemand te doen, vooral wanneer men het moeilijk heeft en zich in een stress-situatie bevindt;

4. De notie dat sociale steun vooral verwijst naar het daadwerkelijk ontvangen van sociale steun door het individu.

Winnubst e.a. (1988) zijn van mening dat deze vier genoemde zienswijzen complementair zijn. Daarentegen zou volgens Rook (1984) de term sociale steun alleen gehanteerd mogen worden in deze laatste betekenis waarin de echt ontvangen steun centraal staat.

Andere auteurs hebben het ruilkarakter van sociale steun een veel sterker accent gegeven. Shumaker en Brownell (1984) definiëren sociale steun als volgt: 'Sociale steun is een ruil van hulpmiddelen tussen ten minste twee personen die, volgens de waarneming van gever of ontvanger, de bedoeling hebben het welzijn van de ontvanger te versterken.'

De vraag ontstaat, welke die hulpmiddelen dan zijn. Foa en Foa (1974) zijn hierover in hun 'resource exchange paradigm' het meest duidelijk. Zij onderscheiden zes categorieën van hulpmiddelen op basis waarvan personen tot een sociale ruil kunnen komen: genegenheid, status, informatie, geld, goederen en diensten. Op het vlak van deze zes bronnen kunnen mensen elkaar steunen of tegenwerken, bijvoorbeeld informatie verstrekken of achtergehouden.

Binnen de literatuur (Cobb 1976, Van Dijkhuizen en Winnubst 1983, Doehrman 1984) over sociale steun wordt een onderscheid gemaakt tussen wat genoemd wordt de 'hoofdeffectbenadering' enerzijds en de 'buffereffect-opvatting' anderzijds. In de hoofdeffect-opvatting wordt aangenomen dat er van sociale steun steeds een beschermende werking uitgaat, ongeacht of er sprake is van een stress-situatie of niet. In de buffereffect-opvatting geldt dat de beschermende werking van sociale steun vooral werkzaam is in stress-situaties. In de onderzoekspraktijk blijkt voor beide benaderingen empirische gegevens aangedragen te kunnen worden (Veiel 1987).

Hoewel het begrip sociale steun door Hammer (1981) niet nuttig wordt bevonden, zal ik in het vervolg wel gebruik maken van dit begrip. Het onderscheid in de soorten van steun is namelijk bruikbaar bij de analyse van de onderzoeksgegevens. Ik wil daar echter wel aan toevoegen dat steun zowel positieve als negatieve effecten kan hebben. De negatieve effecten van steun worden in het algemeen weggedefinieerd, omdat interactie met een positief effect per definitie tot steun wordt gerekend, en die met een negatief effect daarbuiten vallen (Schrameijer 1990).

Sociale steun maakt het gemakkelijker het hoofd te bieden aan problemen en zich 'aan te passen' aan veranderingen. Vrouwen (en mannen I.E.) die ernstige gebeurtenissen doormaken hebben een grotere kans op depressiviteit wanneer zij geen intieme vriendschappen hebben, aldus Cobb (1979). Met andere woorden, sociale steun kan fungeren als verzachtende factor.

Aan de hand van de literatuur kan duidelijk worden gemaakt dat er een belangrijke relatie is tussen sociale steun en depressie. In de zin dat het gebrek aan sociale steun een belangrijke rol speelt bij het ontstaan van de depressie. Wanneer depressiviteit eenmaal is ontstaan zal deze omstandigheid leiden tot verdere afbraak van sociale steun en tot verder isolement van de betrokkene (Winnubst en Van den Bout 1989). Uit andere onderzoeken is gebleken dat sociale steun tot minder problemen, minder spanningen of een betere gezondheid leidt (La Rocco, House en French 1980; Mitchell 1982).

Een te nadrukkelijk aangeboden ondersteuning kan daarentegen een negatief effect hebben op de ontvanger. Vooral wanneer de ontvanger het gevoel krijgt zijn of haar autonomie kwijt te raken. Sociale steun vanuit netwerken kan dus ook een stresserende factor zijn wanneer de afhankelijkheid gaat overheersen. Dit verklaart veel van de negatieve effecten van onder meer hechte netwerken of de betrokkenheid van naaste familieleden. Deze afhankelijkheid die soms onvermijdelijk kan zijn (bijvoorbeeld bij ernstig zieke kankerpatiënten) lijkt, vooral wanneer deze gaat overheersen, de belangrijkste negatieve bijwerking van steun. (Schrameijer 1990). Een andere bijwerking kan zijn dat het zoeken van professionele hulp in de weg wordt gestaan door de aanwezigheid van te nadrukkelijke sociale steun (Rook en Dooley 1985).

Ondanks deze negatieve effecten is de ondersteunende functie van informele hulpsystemen van belang bij het oplossen van problemen. Hierbij moet niet gedacht worden aan een oplossende functie in de letterlijke betekenis van het woord. Zowel familie-, vrienden-, als burennetwerken beschikken nauwelijks over mogelijkheden om tot een daadwerkelijke oplossing te komen. Dit is inherent aan de complexiteit van de problemen. Feitelijk gaat het bij deze problematiek meer om sociaal-emotionele ondersteuning. Deze ondersteuning geeft een gevoel van solidariteit, en draagt bij aan de verwerking van de problemen.

Informele hulp of sociale steun is die hulp die niet behoort tot het formele hulpsysteem, maar die geboden wordt door familie-, vrienden- en burennetwerken. 'Informal helping networks .... as composed of neighbours and friends in coping with the demands and complexities of modern social living. Actions as lending a hand with babysitting, giving information about community service, or keeping a friend company when he/she is 'down', fall in this category.'(Warren en Rothmann 1981:134). Hoewel familieleden hier niet worden genoemd behoren die mijn inziens wel tot het informele netwerk.

Van genoemde netwerken neemt in veel samenlevingen de familie een 'aparte' plaats in. Het begrip familie is zo diep en hecht in ons verankerd, dat het de meest voorkomende metafoor is om intimiteit te beschrijven (Rubin 1985:24-26). Hier komt uit voort dat we bij familie, meer dan bij vrienden, het gevoel hebben ons veiliger te voelen. Maar ook dat we bepaalde rechten hebben om in tijden van nood, op terug te kunnen vallen. Rubin voegt hier overigens onmiddellijk aan toe dat dit niet wil zeggen dat andere relatievormen geheel vrij zijn van de elementaire emotionele reacties die we bij familie ondervinden. Uit haar onderzoeksgegevens blijkt dat de familieband het meest direct in verband wordt gebracht met 'continuïteit', 'stabiliteit', en 'vertrouwen'. De familieband roept beelden op van blijvende betrokkenheid (1985:27-29).

Verschillende auteurs wijzen op het selectieve karakter van informele netwerken. Een grote groep potentiële hulpbehoevenden wordt uitgesloten omdat persoonlijke relaties en verwantschap bepalend kunnen zijn voor het al dan niet geven van steun. Wanneer men geen familie heeft of wanneer familieleden ver weg wonen, is nauwelijks steun te verwachten vanuit informele netwerken (Gottlieb 1985, Pinker 1985, Walker 1985). Ik wil hier echter opmerken dat onder bepaalde omstandigheden vriendennetwerken de plaats van familie in kunnen nemen. Dit was bijvoorbeeld bij de Engelssprekende migranten op Aruba het geval, omdat familieleden achterbleven om het eiland van herkomst.

Bij formele voorzieningen wordt de toewijzing niet gedetermineerd door persoonlijke relaties, maar door verwijzing naar regels (Gottlieb 1985, Pinker 1985, Walker 1985). Niettemin denk ik dat mensen eveneens kunnen worden 'uitgesloten' door de regels en bepalingen van het formele circuit. Bijvoorbeeld wanneer men over 'voldoende' motivatie moet beschikken om aan een behandeling deel te nemen, of wanneer aan voorwaarden moet voldoen om in aanmerking te komen voor financiële ondersteuning.

Maar ook het feit dat men in de regel alleen overdag terecht kan bij professionele hulpinstellingen, kan tot gevolg hebben dat individuen worden 'uitgesloten'.

Reciprociteit

In de omschrijving van sociale steun zoals die aan het begin van dit hoofdstuk is gepresenteerd, worden ook wederzijdse verplichtingen met betrekking tot steun genoemd. Er is dan sprake van een zekere mate van reciprociteit. Dit principe houdt in dat het ontvangen van diensten of goederen de ontvanger verplicht tot het verlenen van 'gelijkwaardige' diensten aan de gever.

Binnen de steunbenadering heeft dit principe een prominente positie ingenomen. Bij onderzoek naar steun en netwerken geldt wederkerigheid of symmetrie namelijk als netwerkkenmerk (Schrameijer 1990). De mate van wederkerigheid wordt vaak als een kwalitatief kenmerk van sociale netwerken opgevat. Maar men kan, volgens Gouldner (1960), niet zomaar aannemen dat reciprociteit in alle gevallen werkzaam is. Per geval zal het (empirisch) moeten worden vastgesteld, omdat stabiele relaties, ondanks machtsongelijkheid, ook in stand kunnen worden gehouden doordat de één de ander hiertoe dwingt. Gouldner onderscheidt reciprociteit dan ook van complementariteit; de plichten van de één zijn de rechten van de ander. Zoals bijvoorbeeld cultureel geaccepteerde rolrelaties.

Niettemin blijkt uit de ruiltheorie van Blau (1964) dat naarmate 'baten' en 'lasten' meer met elkaar in evenwicht zijn, de ervaring van de relatie meer bevredigend is, en hoe meer men het gevoel heeft er in tijden van nood op te kunnen terugvallen. Bij gebrek aan evenwicht kan verdere interactie worden ontmoedigd (in Schrameijer 1990).

Anderen menen dat niet alle interacties een dergelijk evenwicht nodig hebben, maar dat bijvoorbeeld familieleden en vrienden elkaar ook 'gratis' diensten kunnen verlenen. Men gaat ervan uit dat deze relaties in het algemeen minder stabiel zijn dan evenwichtige (House en Kahn 1985, Wills 1985). Op Aruba blijkt dat steunverlening van familieleden zonder expliciete tegenprestatie over het algemeen nog steeds als een morele verplichting geldt (Heinze 1987). Naar mijn mening leidt dit niet tot een vermindering van de stabiliteit van de relaties.

Op grond van bestudering van het wederkerigheidsbegrip blijkt dat binnen de steunbenadering ten onrechte wordt aangenomen dat de norm van wederkerigheid

universeel is. Men houdt onvoldoende rekening met het feit dat veel interacties door ongelijke rolrelaties worden gekenmerkt (Schrameijer 1990). Zo blijkt uit dit onderzoek dat de conflictueuze relaties tussen mannen en vrouwen, bestempeld kunnen worden als ongelijke rolrelaties. Deze relaties zijn vaak onbevredigend omdat vrouwen minder terugkrijgen dan zij geven. Er is dus geen sprake van reciprociteit, maar eerder van complementariteit.

5.1. Organiserende structuren op Aruba

Alvorens in te gaan op de onderzoeksresultaten wordt een korte beschrijving gegeven van verwantschap en etniciteit als organiserende structuren. Het moderniseringsproces, zoals dat in paragraaf 2.2. is beschreven, heeft uiteraard ook invloed op deze structuren in de Arubaanse samenleving.

Het is van belang inzicht te krijgen in de organiserende structuren, omdat ze een rol spelen bij het geven c.q. krijgen van ondersteuning vanuit informele netwerken. Verwantschap, vrienden, etnische groep, woonpatroon en politiek zijn belangrijk, omdat via al deze elementen contacten gelegd kunnen worden. Deze elementen, of liever organiserende principes sluiten elkaar, althans op Aruba, niet uit. Hierdoor ontstaan dan ook een groot aantal mogelijkheden voor ondersteuning vanuit informele netwerken.

Aangezien de benadering van Alofs en Merkies (geïnspireerd door Lévi-Strauss 1986, Godelier 1981, Pouwer 1984) over organiserende principes in de Arubaanse samenleving goed toepasbaar is, geef ik een beschrijving van hun analyse van verwantschap en etniciteit als organiserende principes (1990:5-7). Hierdoor wordt de invloed die hiervan uit gaat op sociale verhoudingen binnen de Arubaanse samenleving duidelijk.

Een samenleving kan worden opgevat als een totaliteit van maatschappelijke orden als politiek, economie, verwantschap, huwelijk, religie, recreatie etcetera. Met uitzondering van de politiek en de economie, noemen Alofs en Merkies (1990) deze orden gemakshalve 'sociaal-culturele' orden. In een proces van totalisatie worden deze relatief zelfstandige maatschappelijke orden op elkaar afgestemd. 'Deze totalisatie is, op

de eerste plaats, het principe dat de maatschappelijke orden in hun onderlinge relatie ordent. De totaliserende instantie is de orde der orden.' (Alofs en Merkies 1990:6).

Door de aanwezigheid van een totaliserende instantie kan een samenleving getypeerd worden als bijvoorbeeld etnisch of verwantschappelijk georganiseerd. Dit is dan het coördinerende, dominante sturende principe. Met andere woorden er is dan een relatie tussen de betreffende totaliserende instantie en de ordening van de sociaal-culturele en/of de economische en politieke structuur in een samenleving.

De totaliserende instantie kan echter ook zodanig gaan functioneren dat, bijvoorbeeld in een etnisch georganiseerde samenleving, maatschappelijke verschillen ten onrechte gelegitimeerd worden.

Indien herkomst het ordeningsprincipe van de samenleving is, dan is dit bepalend voor zowel economische en politieke als sociaal-culturele scheidslijnen. Er wordt dan gesproken van etniciteit. 'Wanneer herkomst de 'grootste gemene deler' is van deze classificatie- en legitimatiewijzen spreken we van een etnische ideologie. Deze is in het kort te definiëren als de sociale interpretatie van herkomst.'(Alofs en Merkies 1990:7).

Etniciteit als organiserend principe is op Aruba tot ontwikkeling gekomen na de komst van vele (Engelssprekende) migranten van elders uit het Caraïbisch gebied. Voordien, voor de komst van de olie-industrie, was verwantschap de totaliserende instantie. Beide principes worden hier in het kort beschreven.

5.1.1. Verwantschap

In de loop der jaren hebben organiserende structuren elkaar opgevolgd. Dit is het gevolg van maatschappelijke veranderingen. In de periode vóór 1924 waren huwelijk, verwantschap en lokaliteit belangrijke principes, '....in de organisatie en reproduktie van maatschappelijk systemen zoals de produktieverhoudingen, het woonpatroon en het sociaal-culturele en godsdienstige leven op het eiland.' (Alofs en Merkies 1990:215-216).

Het huwelijk vond plaats binnen de eigen groep. Daarna vestigde men zich veelal patrilokaal, dat wil zeggen men ging wonen op het land van de vader van de man. Hierdoor ontstonden wijken met een concentratie van enkele families. Die families onderhielden onderling nauwe contacten met elkaar.

Men leefde in die tijd voornamelijk van de landbouw. Tijdens de drukke oogstperioden en bij het bouwen van huizen kreeg men hulp vanuit de familie. Maar ondanks de onderlinge hulp van familieleden lag de nadruk op de zelfstandigheid van de individuele huishoudens.

Door de industrialisatie zijn deze familierelaties verzwakt. De komst van de olie-industrie bracht een grote omwenteling. Vanaf dat moment was de landbouw niet meer de voornaamste inkomstenbron. Men kon makkelijker elders op het eiland vestigen. Door de nieuwe werkkring en de participatie in het onderwijs namen de contacten buiten de wijk toe. Naast de afstand naar het werk en huwelijken buiten de eigen wijk, was ook de druk op het land een belangrijke factor bij het vestigen in andere wijken. Hierdoor nam de frequentie van de familiale contacten af. Green vermeldt in dit verband 'However, with the coming of industrialization and employment in the Stad en St. Nicolaas and the convenience of transportation, the former provincialism has begun to crumble. Families from Noord and Sta. Cruz have moved to St. Nicolaas to be closer to their place of employment. Young couples from more provincial outlying areas have upset their relatives by moving to Playa.' (1974:38).

Ondanks de verzwakking van de oude sociale patronen bleef er een sterke verbondenheid met de familie en het district. Bijvoorbeeld meer dan 80% van de aanvragers van een bouwperceel wil wonen in de wijk van hun ouders en familie (Heinze 1987b). De industrialisatie heeft weliswaar verandering gebracht in de relaties met familieleden, maar nog steeds speelt de familie een belangrijke rol. 'De familie vormt van oudsher de kern van de contactmogelijkheden. Tot nu toe is de relatie met de familie belangrijk omdat het enerzijds de meest betrouwbare en anderzijds de belangrijkste toeverlaat is in problematische tijden.' (Heinze 1987:23,24).

5.1.2. Etniciteit

De vestiging van de olie-industrie, met in haar kielzog de vele immigranten van elders uit het Caraïbisch gebied, leidde tot een wijziging in de totaliserende instantie. Was dit voorheen verwantschap geweest, nu ging herkomst een steeds belangrijker rol spelen. 'In belangrijke maatschappelijke orden als de economie, de politiek, de huisvesting, de

religie en de vrijetijdsbesteding ontstonden etnische patronen.' (Alofs en Merkies 1990:105).

Het waren vooral autochtone plattelands-Arubanen en de Afro-Caraïbische immigranten die zich op de olie-industrie richtten. In eerste instantie waren het immigranten die in de hogere posities terecht kwamen. Dit had te maken met taalproblemen; de voertaal in het olie-bedrijf was Engels. Een andere factor was de grote bereidheid tot scholing van de immigranten.

Ook in het woonpatroon was een duidelijke indeling naar etniciteit zichtbaar. De autochtone bevolking woonde op het platteland en de autochtone elite in Oranjestad. En de meeste immigranten woonden in San Nicolas.

In de recreatieve sfeer was eveneens de etnische organisatie duidelijk aanwezig. Leden van herkomstgroepen kwamen in etnische clubs bij elkaar voor het beleven van de eigen tradities. 'De etnische clubs vervulden praktische en cultureel-emotionele functies, die samenhingen met de recente migratie van de nieuwe Arubanen.' (Alofs en Merkies 1990:105-106).

Integratie van de verschillende bevolkingsgroepen heeft evenmin plaatsgevonden binnen netwerken. Daardoor is ook hier de etnische gebondenheid zichtbaar (Heinze 1987:69). Steunverlening binnen de etnische groepen is meer gebaseerd op steun vanuit vriendennetwerken dan vanuit familienetwerken. Dit heeft te maken met de familie-netwerken van de Engels-sprekende bevolkingsgroep, de immigranten. Die zijn over het algemeen kleiner dan bij de autochtone Arubanen, omdat niet alle familie op het eiland woont of omdat de kinderen eerder naar het buitenland migreren.

Herkomst was overigens ook bepalend voor het politieke gedrag. Iedere etnische groep had zijn eigen politicus die een beroep deed op de (gedeelde) etnische sentimenten.

De huwelijksmarkt was aanvankelijk etnisch georganiseerd waardoor er weinig gemengde huwelijken plaatsvonden. Bij de 'tweede generatie' kwam hier echter verandering in.

Ondanks het feit dat de organisatie van de samenleving op den duur steeds meer door de sociaal economische-status bepaald zal worden, zijn Alofs en Merkies van mening dat '....op Aruba de sociale relaties in 1985 nog altijd georganiseerd worden door etniciteit en herkomst.' (1990:222).

5.2. Het woonpatroon op Aruba

Het woonpatroon van de Arubanen, in het bijzonder dat van de informanten in dit onderzoek, dient te worden beschreven, omdat de nabijheid van familie voor materiële of immateriële ondersteuning een vereiste is. Door geografische mobiliteit kan een afstand ontstaan tussen leden van het netwerk, waardoor minder mogelijkheden zijn om te interacteren met familieleden (Boissevain 1978).

Van oudsher gaan de autochtone Arubanen huwelijken aan binnen het eigen district. In 1985 was bij de huwelijkskeuze de lokale oriëntatie nog steeds een belangrijk aspect. Bij huwelijken tussen partners uit verschillende districten speelt een andere traditie. 'Ook een andere traditie leeft nog sterk op het platteland, namelijk de gewoonte om zich te vestigen in het district van herkomst van (één van) beide partners.'(Alofs en Merkies 1990:196). Desondanks is dit woonpatroon aan verandering onderhevig, meer omdat de gronden steeds meer volgebouwd raken. Bovendien bemoeilijkt de sterk toegenomen woningnood het oude vestigingspatroon.

Het ideaal voor de meesten is een eigen huis, liefst op eigen grond en in het eigen district. Is dit niet mogelijk dan is men aangewezen op alternatieven, zoals het intrekken bij de ouders, het huren van een appartement of als laatste mogelijkheid een huis in één van de volkswoningwijken. Vanwege de ligging (meestal buiten het district van herkomst) worden deze stappen pas als laatste mogelijkheid overwogen. Men krijgt bij verhuizing naar een ander district vaak te maken met aanpassingsproblemen. Men mist de eigen verwanten. De over het algemeen lage status van de volkswoningwijken maakt dat de belangstelling van autochtone Arubanen gering is om zich in zo'n wijk te vestigen (Alofs en Merkies 1990:195-197). 'Al komen uitzonderingen of afwijkingen steeds vaker voor, vestigingsvoorkeuren geven, net als huwelijksvoorkeuren, de blijvende oriëntatie op het eigen district en de groep van verwanten aan zoals dat eigenlijk al eeuwenlang het geval is in de Arubaanse 'campo'.'(Alofs en Merkies 1990:197).

In dit onderzoek is aan de geïnterviewden gevraagd of de familie in de buurt woont. Hoewel de nabijheid van familie soms een vereiste is, hoeft het in de buurt wonen van familie echter niet te betekenen dat men ook regelmatig en intensief contact heeft, en derhalve ook steun vraagt (en krijgt).

In het woonpatroon van de informanten is duidelijk te zien dat in het verleden verwantschap als organiserende structuur fungeerde. Familieleden wonen vaak in de buurt. Tien mannelijke informanten hebben familie in de directe omgeving, dat wil zeggen op maximaal vijf minuten lopen. Van zeven vrouwen woont de familie in de directe omgeving en van twee vrouwen woont de schoonfamilie in de nabijheid. Het aantal vrouwen met familie in de directe omgeving is lager dan bij de mannelijke informanten. Dit is hoogst waarschijnlijk een gevolg van het van oudsher patrilokale woonpatroon.

Indien familie in de buurt woont heeft dit zowel positieve als negatieve kanten. Ervaart men teveel familiebemoeienis, dan geeft men tegenwoordig soms de voorkeur aan verhuizen. Men 'ontvlucht' dan de hechtheid en sociale controle van de familieverbanden. De structuur van het netwerk verandert. In de zin dat bijvoorbeeld buren een belangrijkere rol gaan spelen.

Vraag: 'Woont er familie in de buurt?'

'*De buren zijn familie van me. We zijn samen opgegroeid, iedereen kent elkaar, niemand is vreemd.*' (man, 26 jaar)

'*Nou, de buurt is allemaal familie, zelfs de straat is familie-terrein. Voor ons is het niet zo leuk want als er iets gebeurd weet iedereen het, maar de familieband is wel dicht.*' (man, 25 jaar)

'*Nee er woont geen familie in de buurt, ook niet van mijn man. Ik zit ver van iedereen. Als je dicht bij familie woont en als je problemen hebt dan bemoeien ze zich ermee. Daarom woon ik hier.*' (vrouw, 37 jaar)

5.3. Informele netwerken als hulpsysteem op Aruba

Het voorzieningenniveau op Aruba ligt vergeleken met andere landen in het Caraïbisch gebied redelijk hoog. Desondanks zijn de voorzieningen niet altijd toereikend om aan alle materiële en immateriële behoeften te voldoen. Derhalve is het voor velen, met

name uit de lagere sociaal economische strata, van groot belang te participeren in familienetwerken, om het hoofd boven water te houden (Heinze 1987, Van Dijke en Terpstra 1987, Egers 1989).

Op Aruba bestaan van oudsher netwerken die hulp bieden aan huishoudens die vanwege tekorten beperkt worden in hun functioneren (Heinze 1987). De ondersteuning vanuit informele netwerken neemt nog steeds een belangrijke plaats in. Familienetwerken kunnen materiële hulp bieden, zoals het verschaffen van onderdak waardoor de kosten van huisvesting, water en elektra minder hoog zijn, en immateriële hulp zoals de opvang van kinderen, erkenning, aanspraak en gezelligheid.

De achteruitgang van het belang van de landbouw en de toenemende industrialisatie hebben ook geleid tot veranderingen binnen de steunverlening. Zo kende men op Aruba in de pre-industriële periode (voor 1924) in de landbouw de 'paga-lomba' [betalen met arbeid]. Dit wil zeggen dat men in bepaalde fasen van de verbouwingscyclus samenwerkte op elkaars percelen (Heinze 1987). Deze vorm van steunverlening bestond voornamelijk tussen familieleden. Tijdens de industriële periode is daar verandering in gekomen, en zijn netwerken van karakter veranderd. Men woont niet meer in de nabijheid van verwanten en de frequentie van familiale contacten wordt daardoor minder. Daarentegen neemt het contact met buren toe en ontwikkelt zich het vriendennetwerk. Het gevolg van deze ontwikkelingen is dat men familie die 'ver' weg woont, minder als lid van het eigen netwerk beschouwd (Heinze 1987). Naast bovenstaande veranderingen lijken ook de traditionele familieverhoudingen minder vanzelfsprekend te worden. Bestaande rolopvattingen zijn aan kritiek onderhevig, gezagsverhoudingen staan ter discussie en steeds meer vrouwen gaan buitenshuis werken. Al deze ontwikkelingen beïnvloeden de hulp vanuit het informele netwerk.

Het afnemen van de huishoudgrootte betekent een versmalling van de hulpcapaciteit. Dit kan leiden tot één centrale verzorger/ster, zoals in de Westerse geïndustrialiseerde landen, waar het kerngezin de dominante samenlevingsvorm is. Het zijn veelal vrouwen die de verzorging van anderen op zich nemen, '... met andere woorden 'zorg' verloopt langs geslachtsspecifieke lijnen.'(Van Dijke en Terpstra 1987:78). Een psychische en lichamelijke belasting van vrouwen is hiervan het gevolg (Knipscheer 1985).

De sluiting van de olie-raffinaderij in 1985 heeft duidelijke sporen nagelaten. Deze had gevolgen voor de werkgelegenheid, en de overheid was minder in staat de sociale gevolgen op te vangen. Door de werkloosheid zijn steeds meer mensen aangewezen op

de steun vanuit informele netwerken. Maar het geven van materiële steun wordt juist moeilijker naarmate de inkomens onder het minimum liggen. Men is dan niet in staat te helpen zonder de eigen levensstandaard te verlagen (Heinze 1987).

Ondanks deze ontwikkelingen participeert men nog steeds binnen netwerken. 'Hoewel de ondersteuning van familieleden zonder expliciete tegenprestatie, nog steeds als een morele verplichting geldt, is in de praktijk deze vorm van steunverlening duidelijk gewijzigd.'(Heinze 1987:24). Deze verandering houdt in dat de steunverlener (impliciet) voorwaarden stelt aan de verleende hulp. Deze voorwaarden hoeven niet evenredig te zijn aan de kwantiteit of kwaliteit van de verleende hulp. De verleende prestaties zijn afhankelijk van de relatie tussen steunverlener en steunvrager.

Het stellen van voorwaarden voor de steunverlening heeft een negatief effect op de steunvrager. Die ervaart dit als tegengesteld aan de norm die inhoudt dat familieleden elkaar behoren te ondersteunen. De steunverlening veranderde met name tijdens de verslechterde economie. Steun werd meer en meer gebaseerd op het 'voor wat hoort wat' principe (Heinze 1987:71).

De hulpverlening via het vriendennetwerk wordt minder bepaald door traditionele, en soms als drukkend ervaren normen van steunverlening. Verwachtingen die men ten opzichte van elkaar heeft zijn niet zozeer gebaseerd op een morele verplichting als wel op solidariteit. Tegenprestaties worden dan ook niet als negatief ervaren maar als een mogelijkheid gezien om de 'schuld' te vereffenen (Heinze 1987). Tot slot zijn binnen het familienetwerk verwachtingen meer gebaseerd op affectie en loyaliteit, en binnen het vriendennetwerk meer op affectie en solidariteit. Beide netwerken zijn van belang, familie- en vriendennetwerken zijn complementair.

5.4. Informele netwerken als hulpsysteem: de informanten aan het woord

'*Op Aruba kent iedereen iedereen. Het is een kwestie van vertrouwen als je wilt praten.*' (vrouw, 38 jaar)

Om de context aan te geven waarbinnen de nu volgende onderzoeksgegevens geplaatst dienen te worden, zal in het kort worden ingegaan op de mogelijkheden om op Aruba over problemen te praten.

De vraag of dat kan, is gesteld om een indruk te krijgen van de ervaringen met betrekking tot het bespreekbaar maken van problemen. Dit is van invloed op de mate waarin men met familie en of vrienden praat over problemen. Het in vertrouwen nemen van anderen kan een aantasting van de eigen privacy betekenen. Dit kan natuurlijk ook de reden zijn om geen gebruik te maken van formele netwerken. Omdat Aruba een kleinschalige samenleving is bestaat immers de kans dat men personen 'kent' die werkzaam zijn bij formele instanties, of dat men daar bekenden tegenkomt. Daarentegen kan men juist bij voorkeur ook een beroep doen op het formele circuit omwille van de vertrouwelijkheid of om sociale druk te vermijden (Shumaker & Brownell 1984).

De anonimiteit op een klein eiland is vrij gering, waardoor de angst voor roddelen niet geheel verwonderlijk is.

Maar wat is roddelen eigenlijk? Het gaat om een subjectieve definitie, want wat de een als roddelen bestempelt, zal de ander als kletsen zonder betekenis beschouwen. Roddelen heeft te maken met het doorvertellen van informatie aan personen voor wie deze informatie niet is bedoeld.

Overigens is het niet verwonderlijk dat er op Aruba wordt geroddeld. Waar immers niet...? Het is een klein eiland met een geringe anonimiteit. Dit laatste heeft onder andere te maken met de familie of schoonfamilie die in de buurt woont.

Roddelen kan echter zeer extreme vormen aannemen, zoals blijkt uit het onderzoek van Orlemans (1989) op Saba. Eén van de oorzaken van het roddelen op dit Bovenwindse eiland is, naast verveling en jaloezie, het geringe oppervlak van het eiland, slechts 13 km^2. 'Iedereen kent iedereen, and that makes people talk.' (1989:61). Het roddelen maakt vrouwen wantrouwend en eenzaam. '... er ontstaat een gevoel dat er geen vertrouwen en solidariteit tussen de vrouwen is.' (1989:72). Hierdoor is het op Saba nauwelijks mogelijk iets vertrouwelijks aan een vriendin te vertellen zonder dat dit wordt doorverteld. 'Vrouwen hebben slechte ervaringen met het delen van hun gevoelsleven met andere vrouwen. Als consequentie hebben ze besloten niemand meer te vertrouwen.' (1989:72). Veel vrouwen missen dan ook iemand om over intieme

aangelegenheden te praten. De hoge roddelfrequentie maakt het immers niet mogelijk om vriendschapsnetwerken op te bouwen. Op Saba bestaan ze niet (Orlemans 1989).

Zo ver gaat het gelukkig niet op Aruba. Vriendennetwerken zijn daar, naast de familienetwerken, wel degelijk van belang bij sociale steun. Uit de interviews blijkt dat binnen vriendennetwerken niet alle problemen worden besproken. Dit heeft onder meer te maken met de angst dat deze informatie wordt doorverteld.

Roddelen wordt door de informanten genoemd als reden om niet, of niet diepgaand met anderen over problemen te praten. De angst voor roddelen draagt dus bij aan de terughoudendheid die men heeft ten aanzien van problemen. Bij deze informanten is expliciet naar voren gekomen dat meestal om deze reden problemen niet (allemaal) aan anderen worden verteld.

'Nee, je kan niet praten. Het is heel moeilijk om iemand te hebben die je goed vertrouwt. Ik weet dat het overal een probleem is, maar op deze kleine eilandjes is het veel zwaarder. Misschien kom ik bij jou en geef ik al mijn vertrouwen. En vandaag praat je met niemand, maar volgende week of maand wel. Ook al noem je m'n naam niet, ze komen er wel uit en dan gaan ze hun eigen conclusie trekken en er mooie praatjes omheen versieren.' (vrouw, 32 jaar)

Roddelen vormt dus een drempel omdat het om persoonlijke problemen gaat; problemen waarvan men juist niet wil dat anderen die te weten komen. Tegelijkertijd is het praten over dergelijke problemen juist een manier om ze op te lossen, te verzachten of om ze 'gewoon' even te vergeten. We hebben hier te maken met een paradox: enerzijds willen praten en anderzijds de angst dat er geroddeld kan worden. Het alternatief om roddelen te voorkomen is; niet praten en de problemen voor jezelf houden.

Vraag: 'Kan je op Aruba over problemen praten?'

De meeste informanten relateren de vraag over bespreekbaarheid van problemen aan hun eigen situatie. Dit is overigens inherent aan elke 'theoretiserende' vraag die een onderzoeker stelt.

De geïnterviewden vinden het moeilijk om een algemener antwoord te geven. Vier informanten maken een onderscheid tussen algemene problemen, zoals de politieke of economische situatie van het eiland, en persoonlijke problemen. Deze laatste zijn minder bespreekbaar. Men maakt daarbij de opmerking dat je alleen met familie vertrouwelijk kunt praten. Niet alle informanten denken er zo over. Zoals blijkt uit de volgende citaten.

'*Nee, de mensen hier kunnen geen geheim houden. Mijn vrouw kwam op het werk en kreeg daar problemen. Ik zei dan je moet het aan niemand zeggen, maar dezelfde dag wist haar moeder het al. Er is geen trust.*' (man, 34 jaar)

'*Iedereen vertelt hier problemen denk ik. Ik kan niet tegen m'n buurvrouw zeggen ik heb die en die problemen, want ik weet niet of ze het verder gaat vertellen. Je weet niet wie je moet vertrouwen.*' (vrouw, 43 jaar)

'*Ja waarom niet? Er zijn mensen die het niet leuk vinden om over hun problemen te praten. Maar in het algemeen: ja, het gaat, er kan over gepraat worden.*' (man, 43 jaar)

'*Het kan wel, maar niet bij iedereen.*' (man, 29 jaar)

'*Ja er zijn veel problemen waarover je kan praten met andere mensen, het hoeft niet je eigen probleem te zijn. Problemen wat betreft het eiland of de mensen die momenteel in het gouvernement zitten, dat soort problemen kun je bepraten.*'

Vraag: 'En persoonlijke problemen?'
'*Nee, je moet de mensen echt goed kennen, en laat de ander er eerst mee komen, dus niet gaan vragen.*' (vrouw, 39 jaar)

5.4.1. Familienetwerken als hulpsysteem

Bespreekbaarheid van problemen

Het verlenen van steun vanuit de familie is een belangrijk aspect van de Arubaanse samenleving. De kleinschaligheid van de samenleving en de sociale controle, maken immers dat vooral de familiekring de nodige geborgenheid en bescherming kan bieden. Wanneer de steun van de familie als te bevoogdend wordt ervaren fungeert het vriendennetwerk, bestaande uit buren, collega's en andere niet-verwanten soms als een alternatief.

Uit de interviews blijkt dat de informanten bij problemen van immateriële aard vooral een beroep doen op familienetwerken. Die ondersteuning is van essentieel belang, omdat dit (soms) de enige vorm van steun is die men krijgt. Maar ook omdat het vormen van steun zijn die door formele netwerken niet of nauwelijks geboden (kunnen) worden.

Meer vrouwelijke- dan mannelijke informanten praten met familieleden over problemen. Het feit dat er over problemen wordt gesproken wil nog niet zeggen dat àlle persoonlijke problemen ter sprake worden gebracht. Bovendien blijkt uit de interviews dat de mate van diepgang varieert.

Vanwege de aard van de psychosociale problemen, beschreven in hoofdstuk 4, is het voor de familie en of vrienden vaak moeilijk om daadwerkelijk een oplossing te vinden. De positie die men inneemt ten opzichte van de hulpvrager speelt daarbij ook een rol. Zo blijkt het bijvoorbeeld moeilijker te zijn om een vriendin te adviseren dat ze beter kan gaan scheiden, wanneer men haar partner ook goed kent. Een informant zei het als volgt: '*M'n buurvrouw komt altijd vragen wat ze moet doen....., maar ik kan niet zeggen je moet gaan scheiden, want dan komt haar man hier en ik ken hem, omdat we samengewerkt hebben.*' In principe heeft men liever niet dat anderen op de hoogte zijn. Daarom, als de geïnterviewden problemen aan de familie vertellen, gebeurt dit vaak pas na enig tijd. Heeft men toch de stap genomen om te praten dan wordt het positieve effect daarvan duidelijk ervaren. Het feit dat ze van je problemen weten, dat je 'gewoon' eens langs kunt gaan of dat ze je komen halen voor een uitje, doet vele informanten goed. Het gevoel van onderlinge solidariteit draagt dan bij aan de verwerking van het probleem.

Niettemin kunnen bespreekbaarheid, sociale steun en het feit dat problemen er 'gewoon' mogen zijn al enige verlichting betekenen. De volgende citaten spreken wat dat betreft voor zich.

'Als je alleen met je problemen zit, en je hebt niemand om mee te praten, volgens mij wordt het dan erger. Je moet je uiten, je voelt je goed als je met iemand praat. Dat helpt me goed.' (vrouw, 33 jaar)

'M'n familie weet alles, ik vind het fijn dat ze het weten. Eerst zat ik alleen thuis, ik was bang en huilde, en sprak met niemand over het probleem. Daarna heb ik het verteld. Ik was toen een beetje blij.' (vrouw, 37 jaar)

'Je kan met anderen praten. Het enige dat ze echt kunnen doen is adviezen geven. Soms zie je misschien iets niet, maar die ander ziet het wel, en dat kan helpen.' (man, 37 jaar)

De 'nabijheid' van familie is van invloed op de bespreekbaarheid van problemen. Uit het onderzoek van Heinze blijkt dat vooral de familiekring de nodige geborgenheid en bescherming te bieden. Heinze komt echter tot de conclusie dat familienetwerken 'kleiner' zijn geworden. In de zin dat het voornamelijk uitwonende gezinsleden zijn waarmee men een nauw contact onderhoudt, in een enkel geval ook andere familieleden (1987:67-68).

Gezien de resultaten van mijn onderzoek heeft die 'verkleining' niet direct consequenties gehad voor de steunverlening op immaterieel gebied. Wellicht is dit wel het geval voor materiële steunverlening. De familie speelt bij immateriële ondersteuning nog steeds een belangrijker rol dan vrienden, en buren. Volgens de informanten is de geborgenheid van de familie een belangrijk aspect dat daaraan bijdraagt. Binnen vriendennetwerken wordt minder (diepgaand) over problemen gesproken. In veel gevallen uit angst dat de problemen verder worden verteld.

Vraag: 'Praat u met familie over de problemen die u heeft (gehad)?'
'Ik praat met m'n zusters over problemen. Over geldproblemen praat ik niet met ze, dat lossen we zelf op. Ik praat over communicatieproblemen en dat het soms mis gaat tussen mijn man en mij, daar praat ik wel over.' (vrouw, 43 jaar)

'*M'n moeder en zus vertel ik het wel. Dan voel ik mezelf goed, weet je. Het probleem blijft dan niet voor mij alleen. Want als ik een probleem heb, dan moet ik huilen, of ik voel me verdrietig, en als ik het tegen iemand vertel dan voel ik me beter.*' (vrouw, 32 jaar)

'*Ik heb het alleen met m'n moeder gehad over wat er gaande is. Aan andere familie heb ik het niet verteld. Ik vind dat ze me toch niet kunnen helpen. Al zeg ik het hun, dan blijf ik toch met het probleem zitten.*' (man, 37 jaar)

'*Met m'n familie praat ik wel, met m'n vader en m'n zus. Ik vertel over mijn problemen. Ze geven me steun. Ik vertrouw ze meer, het is familie.*' (man, 41 jaar)

'*Op Aruba praten de mensen veel, daarom praat ik alleen met familie. Ik vertel m'n zus veel, zij weet alles. Ook vertel ik wel aan m'n moeder maar niet alles. Als ik zeg dat ik moe ben dan begrijpt ze het al.*' (vrouw, 45 jaar)

'*Met m'n zusters praat ik regelmatig. Niet met allemaal, maar altijd is er wel eentje waar je goed mee kan opschieten, aan wie je alles kan zeggen. Door het praten krijg ik een beetje rust. Als mijn zus problemen heeft kan zij ook bij mij komen, het is wederzijds.*' (vrouw, 39 jaar)

Op grond van de onderzoeksgegevens kan geconcludeerd worden dat binnen de familie vaker en 'zwaardere' problemen worden besproken dan binnen vriendennetwerken. De familie verschaft de nodige geborgenheid om problemen bespreekbaar te maken. In de literatuur komt naar voren dat vanwege de grote verbondenheid, hechte netwerken meer onderhevig zijn aan sociale controle (Van Poucke 1979). Binnen hechte netwerken is het dan ook moeilijker om 'afwijkend' gedrag te vertonen (Hirsch 1981). Waarschijnlijk worden de meeste problemen van de informanten door de leden van het netwerk niet als 'afwijkend' gedefinieerd, waardoor die problemen er 'gewoon' mogen zijn.

Naast de ondersteuning van broers en zusters hebben ook de kinderen een luisterend oor. Het zijn vooral de oudere kinderen waarmee wordt gesproken. Er zijn meer vrouwen die met de kinderen praten dan mannen.

Vraag:'Kan u met uw kinderen over problemen praten?'
'Ik praat wel, bijvoorbeeld als ik ziek ben dan vertel ik het. Je moet met de kinderen praten.' (vrouw, 51 jaar)

'Ze weten wel wanneer ik overhoop zit met m'n man. Ze merken het. Ze zijn op dat gebied veel vlotter, dan zeggen ze tegen hem: "hé pappie, je moet dit niet doen en dat niet doen". Afhankelijk van het probleem bespreek ik het met ze.' (vrouw, 43 jaar)

'Nee over problemen praat ik niet met de kinderen, ik blijf met alles binnen. Ik vind het niet leuk dat de kinderen weten dat ik problemen heb.' (vrouw, 40 jaar)

'Nee ik praat niet veel me ze. Soms ben ik zo depressief dat ik alleen maar in mijn kamer zit. Ze groeten wel als ze thuis komen, maar er is niet meer zo'n goede band.' (vrouw, 38 jaar)

Niet alle geïnterviewden praten met de familie. Van de vrouwen zijn er twee die nooit met de familie over problemen praten, en één man praat niet met zijn familie.

'Ik praat wel iets met familie, maar niet diep. Ik denk ze kunnen me toch niet helpen. Kijk, de mentaliteit hier is dat als je iemand iets zegt, dan gaan ze het gewoon rond vertellen. Ze houden het niet voor zich zelf. Dat is eigenlijk waarom ik niet diep op m'n problemen inga, zelfs niet binnen de familie.' (man, 43 jaar)

'Met familie praat ik over kleine problemen, bijvoorbeeld iets in huis. Dat bespreek ik dan met m'n moeder, altijd met haar, niet met broers of zusters. Als het een groot probleem is hou ik het binnen.'
'Waarom praat u daar niet over?'
'Sommige mensen kunnen daar buiten over jou gaan praten. Ik weet het niet zeker, maar ik denk het zo.' (vrouw, 40 jaar)

Steun- en hulpverleningsvormen

In hoofdstuk 4 is naar voren gekomen dat veel vrouwen problemen hebben met de partner. Deze problemen lopen uiteen van een partner die een 'by-side' heeft tot communicatieproblemen of overmatig alcoholgebruik.

Maar waaruit bestaat de ondersteuning vanuit informele netwerken? Met andere woorden, wat voor steun krijgt men in concreto? En in hoeverre hangt de steun die men krijgt samen met de aard van het probleem?

Steun van de familie bestaat bij genoemde problemen grotendeels uit praten over het probleem. Een luisterend oor is voor veel vrouwen een belangrijke vorm van steun. Evenals het bij moeder of zus langs gaan om er even uit te zijn. In dit soort situaties wordt niet altijd over de problemen gesproken, maar de vertrouwdheid van de familie is dan 'voldoende'.
Nu komen de geïnterviewden hierover aan het woord.

Vraag: 'Heeft u steun aan uw familie?'
'*Soms ga ik naar m'n zus, maar dan kan ze niet helpen. Maar dat hoeft ook niet, soms heb je alleen maar iemand nodig die luistert en niks zegt, dan ben je weer opgeknapt.*' (vrouw, 43 jaar)

Vraag: 'Kunnen ze u helpen?'
'*Nee, ze geven me alleen een steun.*' (vrouw, 32 jaar)

'*Mijn moeder en zusjes helpen. Ik praat met ze over dat ik wil scheiden en dat ik dan moet gaan werken. Ik vraag aan ze wat ik moet doen met de kinderen. Ik heb ook veel met m'n man gepraat dat hij niet meer moet drinken. Maar hij wil niet meer met ons.*' (vrouw, 37 jaar)

Vraag: 'Hoe helpen ze u?'
'*Door naar me te luisteren.*' (vrouw, 47 jaar)

Ook voor de mannelijke informanten speelt steun in de vorm van het praten over problemen een rol.

'Ja, m'n familie laat me nooit in de steek. Ze geven me morele steun. Ze zeggen me hoe ik iets moet aanpakken en dat ik niet agressief moet zijn. Als er iets is dat het verergert, moet je praten. Je moet het uitpraten.' (man, 43 jaar)

'Ik praat veel met m'n vrouw over mijn problemen. Minder in de familie, want dan komen ze met hun eigen problemen. Soms praat ik wel met mijn zus.' (man, 48 jaar)

Informanten die financiële problemen hebben, meest vrouwen, krijgen steun van familie in de vorm van kleding voor de kinderen of raad over waar je goedkoop boodschappen kunt doen, en soms geeft de familie geld. Duidelijk is dat sociale steun ook uit instrumentele steun kan bestaan.

'Mijn zus naait veel voor m'n kleine dochter. Soms geeft ze zakgeld. Ik mag schoolboeken en kleren weleens op haar rekening kopen. Vroeger toen ik nog geld had hielp ik haar, en nu helpt zij mij.' (vrouw, 47 jaar)

'Soms raad m'n zus aan waar ik heen moet gaan, waar het goedkoop is. Soms geeft ze geld, maar soms kan zij mij ook niet helpen.' (vrouw, 39 jaar)

'M'n zus zegt laten we uitgaan, laten we naar McDonalds gaan, omdat m'n man me nooit uitnodigt om te gaan; dus ga ik gewoon weg. M'n zus zegt "schop hem eruit", maar dan denk ik aan de kinderen.' (vrouw, 32 jaar)

5.4.2. Vriendennetwerken als hulpsysteem

Bespreekbaarheid van problemen

In de netwerkliteratuur wordt onderscheid gemaakt tussen sociale steun van verwanten en die van vrienden en buren. Relaties met verwanten zijn volgens Walker en Pinker (1985) wat betreft ondersteuning en zorg belangrijker dan vrienden en buren. Toch kunnen vrienden een belangrijke rol vervullen. Uit het onderzoek van Oosterbaan en

Zeldenrust (1985) blijkt dat in grote en open netwerken gescheiden partners vooral vrienden bij problemen rond en na de scheiding betrekken. Uitwisseling van emotionele steun staat voorop in het contact met de netwerkleden.

Uit het onderzoek van Rubin (1985) naar vriendschap in de Verenigde Staten blijkt dat het met vrienden gemakkelijker is om over jezelf te praten dan met familie. Vrienden zijn niet zo kritisch over hoe je leeft of hoe je denkt. De geïnterviewden in dit onderzoek spreken minder vaak met vrienden over problemen. Dit heeft, zoals reeds is vermeld (paragraaf 5.3.), te maken met de angst dat informatie verder wordt verteld. Naar mijn idee is de mate waarin met vrienden of familie over problemen wordt gesproken onder meer afhankelijk van waarden en normen van de betreffende samenleving.

Van de vrouwelijke informanten zijn er negen die met vrienden over problemen praten, van de mannelijke informanten zijn dit er vier. Dit is relatief weinig en opvallend omdat uit de literatuur (Booth 1972, Marsden 1987) blijkt dat mannen meer contact hebben met vrienden en vrouwen meer met familieleden. Uit mijn onderzoeksgegevens blijkt dat dit niet hoeft te betekenen dat mannen zich binnen deze vriendschappen ook expliciet uiten over problemen. Diverse studies laten zien dat vrouwen meer dan mannen gesteld zijn op vertrouwelijke relaties (Blau 1973, Ficher and Phillips 1982). '(...) women's relationships with friends were reported to be richer in spontaneity and intimacy.' (Booth 1972, in Dykstra 1990:55).

Volgens Dykstra (1990) zijn er twee benaderingen voor de verschillen tussen ondersteunende netwerken van mannen en vrouwen. De eerste benadering (Longino and Lipman 1981, Kohen 1983) gaat uit van structurele factoren dat wil zeggen, '(...) on differences in the opportunities and constraints to form and maintain relationships as a result of the different positions men and women typically occupy in our society.' (Dykstra 1990:56). De tweede benadering (Chodorow 1978, Rubin 1983) legt de nadruk op '(...) differences in dispositions and interpersonal skills that are the result of socialization practices.' (1990:56).

Beide visies zijn volgens Dykstra verantwoordelijk voor '(...) the lack of consistency in the findings on gender differences in supportive networks.' (1990:57). Uit het onderzoek van Dykstra, naar directe en indirecte effecten van sekse op ondersteunende netwerken, komt naar voren dat de verschillen in sommige gevallen primair beïnvloed worden door verschillen in 'structural factors'; in andere gevallen overheersen de

'dispositional factors'; en in nog andere gevallen zijn beide factoren overheersend. Fisher en Oliker (1983) komen tot een soortgelijke veronderstelling namelijk dat '(...) woman are more sensitive to personal relationships than men but that women's material circumstances do not always provide them with the opportunities to express their disposition.' (1983:76).

Ondanks de vaak geuite veronderstelling dat vrouwen meer afhankelijk zouden zijn van sociale ondersteuning dan mannen, werd door Schwarzer en Leppin (1988) geen verschil gevonden voor de beide seksen in de relaties tussen sociale steun en depressieve stemmingen.

Enkele citaten van de informanten:

Vraag: 'Praat u met vrienden, vriendinnen of buren over problemen die u heeft (gehad)?'

'Ik heb een paar vriendinnen, dat zijn goeie luisteraars, dat maakt dat ik mijn problemen vertel. Als je iemand hebt die buiten de familie zit dan kunnen ze ook van de andere kant zien en beter advies geven.' (man, 34 jaar)

'Ik heb een vriend bij trancedente meditatie die in een dezelfde toestand zit als ik. Ik praat er met hem over. Dat is de enige kennis die ik vertrouw. Ik praat meestal met mensen die eenzelfde soort ervaring als mij hebben.' (man, 50 jaar)

'Ik heb een paar vriendinnen waarmee ik praat over problemen. Zij zeggen ook hoe ik het moet oplossen.' (vrouw, 43 jaar)

Steun- en hulpverleningsvormen

Het vriendennetwerk is in mindere mate op de hoogte van psychosociale problemen dan het familienetwerk. Is men wel op de hoogte, dan is praten over problemen ook binnen het vriendennetwerk een belangrijke steun. Daarnaast noemen de geïnterviewden ook andere vormen van hulp, zoals het verwijzen naar iemand die door middel van gebed kan helpen, kaarten leest, met kruiden werkt of massage geeft. Bovendien geven vrienden informatie (instrumentele steun) over formele instanties die kunnen helpen. Iemand

uitnodigen om mee te gaan naar een feest of naar de hotels behoort eveneens tot de mogelijkheden die vrienden bieden om problemen te verzachten. Sociale steun vanuit het vriendennetwerk bestaat zowel uit emotionele-, als uit instrumentele steun.

Vraag: 'Op welke wijze krijgt u steun van vrienden?'
'Ik heb een vriend. Ik praat met hem en dat kalmeert me heel goed. Hij belt me elke keer op om te kijken hoe het gaat met mij. Dus dan hoef ik niet naar de dokter.' (vrouw, 39 jaar)

'Niemand helpt me, alleen praten niks meer. Laatste dagen helpt een vriendin met geld voor boeken voor de school.' (vrouw, 37 jaar)

'M'n vriendinnen komen hier en bieden hun gebed aan. Zij bidden voor mij.' (vrouw, 47 jaar)

'Soms ga ik naar een show of naar de hotels met vriendinnen. Dan ben je er even uit.' (vrouw, 33 jaar)

5.4.3. Burennetwerken als hulpsysteem

De mate waarin buren als hulpsysteem fungeren hangt (uiteraard) samen met de aard van het contact. Maar het kan ook samenhangen met bepaalde normen omtrent burenhulp. Het kan bijvoorbeeld 'vanzelfsprekend' zijn dat kinderen worden opgevangen, of dat instrumentele of sociale steun wordt gegeven.

Contacten met buren worden onder meer door individuele en 'household' karakteristieken beïnvloed. Zo worden bijvoorbeeld vrouwen als 'betere' buren gezien dan mannen. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat vrouwen doorgaans minder vaak buitenshuis werken (Campbell 1990). '(...) women had frequent contact than man with their nearest neighbors, net of employment status and other controls.' (Campbell and Lee 1990:24). Kinderen kunnen eveneens bijdragen aan het contact van gezinsleden met buren, (...) because they provide an easy topic for sidewalk conversation (...).' Parents are likely to know more neighbors than childless adults.' (Connorly 1985:46).

Naast individuele factoren kan ook het bezit van een eigen huis van invloed zijn op het contact. 'Owing a home may lead residents to feel greater state in the neighbourhood. Homeowners interacted more frequently with their neighbors.' (Jeffres and Dobo 1984:78). Het aantal jaren dat men in een buurt woont speelt eveneens een rol. 'Long-time residents' hebben meer kennis van, en intensiever contact met de buren. (Connerly 1985). Volgens Greenbaum (1985) zijn de onderlinge contacten van flatbewoners frequenter vanwege '(...) the importance of front-door and porche orientations in neighbourhood interaction.' (1985:51).

Duidelijk is dat de hierboven genoemde factoren van invloed zijn op het (soms onvermijdelijke) contact met buren. Ik mis echter gegevens over de intensiteit van het contact, omdat die juist van belang zijn voor het geven en ontvangen van sociale steun.

Op Aruba, zoals beschreven in paragraaf 5.2., wonen familieleden van oudsher in de buurt. Over het algemeen is men directe buren van elkaar. Uit de onderzoeksgegevens blijkt dan ook dat wanneer de buren geen familieleden zijn, het contact anders van aard is. Uiteraard zijn er ook situaties waarbij dit niet het geval is.

Bespreekbaarheid van problemen

Hoewel buren ook tot het vriendennetwerk behoren, blijkt in dit onderzoek dat de relatie die men met de buren heeft niet vergelijkbaar is met die van vrienden of vriendinnen.

De vragen die over de buren zijn gesteld hebben betrekking op die buren die niet tot het familie- of vriendennetwerk behoren.

Vraag: 'Praat u met buren over problemen?'
'*Als ik iets vertel van mezelf ben ik bang dat ze gaan doorgeven. Want wat buren betreft iedereen kent hier iedereen.*' (vrouw, 38 jaar)

'*Ik praat niet met de buren over problemen, dat is niet goed. Want de mensen hier op Aruba praten veel. Als iemand iets van je weet dan gaan ze het door vertellen. Soms vertel ik problemen aan m'n dochter, de priester of m'n zusje.*' (vrouw, 51 jaar)

'Ja ik heb wel contact met de buren. Van jongs af aan woon ik in de buurt en dus altijd met hen. Ik ga niet op bezoek, wel bij de koraal even bespreken en ik kom weer terug. Ik ga niet binnen want iedereen heeft z'n werk te doen, en als je gaat zitten dan houd je ze op.'
'Waar praat je wèl over met de buren?'
'Als er iemand dood is gegaan. Nu zijn ze bezig met de kerk van Noord. We gingen rond om geld te vragen, maar we praten niet.'
'Waarom niet met de buren?'
'Het is hun probleem niet, en misschien gaan ze aan hun kinderen vertellen en zo gaat 't door, en dat vind ik niet leuk, no.' (vrouw, 32 jaar)

Steun- en hulpverleningsvormen

Sociale controle en roddelen spelen een rol bij de terughoudendheid om met buren over psychosociale problemen te praten. Buren worden dus zelden betrokken bij deze problemen. De steun van buren is meestal instrumenteel, zoals bijvoorbeeld iets lenen, een helpende hand of het gebruik van de telefoon. Het contact met de buren is over het algemeen wel van dien aard dat men in geval van ziekte of noodsituaties een beroep op de buren kan doen, of al eens heeft gedaan.

'Echt kletsen doe ik nooit, alleen goedendag, en hoe gaat 't? Ik heb dat nooit gedaan, ik houd er niet van. Op Aruba vind je je snel in problemen als je dat doet, no. Je zegt iets en dan zeggen de anderen iets. Ze verdraaien misschien de woorden.' (vrouw, 44 jaar)

'Nee ik wil geen buitenstaanders in m'n probleem. Ik praat wel oppervlakkig, maar niet over de kern van het probleem. Ik zal geen oplossing zoeken bij de buren.' (vrouw, 43 jaar)

'Nee, nee, ik ga niet naar de buren. Ik probeer het in de familie te houden.' (man, 29 jaar)

'Je hoeft niet elk moment binnen te wippen. Maar wel als iemand ziek is of een beetje problemen heeft dan ga je eventjes langs om te laten weten wat ze aan je hebben. Niet om te gaan roddelen, daar houd ik niet van.' (vrouw, 47 jaar)

'Ik ga wel naar de buren als ik iets moet lenen, voor de rest niet.' (man, 37 jaar)

'Nee, ik houd er niet van dat de buren weten wat het probleem is. Ze gaan praten hier en daar. Daarom praten ze hier niet met de buren als ze een probleem hebben. Met de familie wel, maar soms kunnen die ook niet helpen.' (vrouw, 43 jaar)

Dit komt overeen met de bevindingen van Pinker en Gottlieb (1985). Volgens deze auteurs zijn buren en vrienden meestal niet in staat een alternatief te bieden voor steun vanuit het familienetwerk. Zij wijzen erop dat het grootste deel van de informele steun verzorgd wordt door de familie. Relaties met verwanten zijn vanuit het oogpunt van zorg en ondersteuning belangrijker dan relaties met buren, collega's en dergelijke. In problematische situaties beschouwt men deze buitenstaanders niet als mogelijke hulpgevers (1985). Integendeel; wanneer zich een problematische situatie voordoet, is de reactie tegenover buren gereserveerd. Men gaat dan naar iemand van de familie waar hij of zij intensief contact mee heeft.

Dit is tegengesteld aan de bevindingen van Abbs '...people who are often personally involved in situations they cannot cope with on their own, tend to form "concentrated" cooperative relationships whith one or two friends, sometimes supplemented with one or two members of the family.' (1982:78).

Het feit dat de geïnterviewden geen "concentrated" cooperative relationships met vrienden of buren vormen, heeft te maken met de over het algemeen grotere vertrouwdheid van familieleden dan van vrienden. Dit hangt onder meer samen met de kleinschaligheid van de samenleving.

De mate waarin men steun vraagt aan familie, vrienden en buren is onder meer afhankelijk van geslacht, verwantschap en sociale klasse (Walker en Pinker 1985). Uit mijn onderzoeksmateriaal blijkt dat vooral verwantschap een rol speelt bij de vraag om hulp.

5.5. Reciprociteit: de informanten aan het woord

In dit onderzoek zijn de geïnterviewden in de positie van de ontvanger van sociale steun. Toch is de helft van het aantal informanten ook op de hoogte van problemen van anderen. Met andere woorden deze informanten zijn ook een luisterend oor voor familieleden en vrienden. Er is dus sprake van een zekere mate van reciprociteit wat betreft emotionele ondersteuning. Enkele citaten uit de interviews:

'*Ja, vrienden komen wel bij mij om te praten. Ik ben zo, dat ik de tijd neem om iemand uit te horen en daarom kunnen ze hun hart uitstorten. Dan ben je uren bezig. Ze komen graag terug omdat je luistert.*' (man, 48)
Overigens spreekt deze informant behalve met zijn vrouw en de psychologe, niet vaak met anderen over zijn problemen.

'*Zeker mijn broers hebben allemaal problemen. Ja, ze praten daar met mij over.*' (man, 43 jaar)

'*Allebei mijn zusters zijn gescheiden. Zij praten met mij over hun problemen. We geven elkaar 'consegno'* [steun]. *Maar soms vindt zij het niet leuk als ik zeg je moet dit doen of dat.*
Op de school waar ik werk heb ook contact met iemand die als zij problemen thuis heeft ze tegen mij vertelt. Ik ben dicht met haar.' (vrouw, 32 jaar)

Volgens Gottlieb (1985) kan reciprociteit ook een beperking zijn van de informele zorg. Als de steun uitblijft dan functioneert informele zorg niet. Dit is ook het geval als de hulp een psychische bedreiging vormt voor de hulpgever.

Op grond van de onderzoeksgegevens kan ik geen uitspraak doen over de 'verplichting' iets terug te doen na het ontvangen van sociale steun. Uit het onderzoek van Heinze (1987) naar netwerken van steunverlening op Aruba, blijkt dat steun vanuit de familie zonder expliciete tegenprestatie in de regel als morele verplichting geldt.

Ik ben van mening dat bovenstaande opmerking van Gottlieb wel van belang is, met name dat men vanuit bezuinigingsoverwegingen (zie het 'netwerkdebat' in hoofdstuk 3) niet kan veronderstellen dat informele netwerken onder alle omstandigheden effectieve

steun kunnen verlenen. Het geven van sociale steun aan anderen wordt bijvoorbeeld bemoeilijkt wanneer men zelf relationele, financiële of andere problemen heeft. Informele netwerken kennen, net als formele netwerken trouwens, beperkingen wat betreft de steunverlening.

5.6. Nabeschouwing

Dit hoofdstuk begint met de vaststelling dat voor het beantwoorden van de vraagstelling van belang is inzicht te krijgen in informele hulpsystemen.

Ondanks het feit dat psychosociale problemen vanwege hun complexe aard feitelijk moeilijk op te lossen zijn door bijvoorbeeld verwanten of vrienden, hebben informele hulpsystemen een essentiële functie; ze dragen bij aan de verwerking c.q. acceptatie van de problemen. Op Aruba zijn informele hulpsystemen van oudsher aanwezig. Ze worden gevormd door familie, vrienden en buren: het informele netwerk.

Uit de onderzoeksgegevens blijkt dat de geïnterviewden voor sociale steun vaker een beroep doen op familieleden dan op vrienden of buren. Dit verschil heeft te maken met de geborgenheid die de familie biedt. Vanwege de kleinschaligheid en de daarmee verbonden angst voor roddel, is de aanwezigheid van geborgenheid een belangrijke reden om problemen te ventileren binnen het familienetwerk. De kwaliteit, dat wil zeggen de affectieve waarde van de bindingen in het familienetwerk, is voor de meeste informanten niet gelijk aan die in het vriendennetwerk. Bij familieleden is die affectieve waarde groter. De sociale steun van familieleden bestaat dan ook voornamelijk uit emotionele ondersteuning. Bij steun van vrienden is dit eveneens het geval, alleen in mindere mate, terwijl bij buren vooral sprake is van instrumentele steun.

Het zal duidelijk zijn dat informele hulpsystemen van wezenlijk belang zijn bij het geven van sociale steun. Ondanks het bestaan van formele hulpsystemen blijkt dat bij psychosociale problemen de netwerken een belangrijke bijdrage blijven leveren aan steun. Het gaat daarbij om vormen van ondersteuning die in de 'directe' omgeving aanwezig zijn, die niets kosten en die altijd en onmiddellijk aanwezig zijn.

Het antwoord op deelvraag b (van welke netwerken maakt de onderzoeksgroep gebruik bij de verwerking van problemen) is dan dat bij psychosociale problemen familienetwerken en in mindere mate vriendennetwerken een belangrijke rol vervullen bij het geven van sociale steun. Problemen worden niet werkelijk opgelost maar wel verlicht; onder meer door het geven van emotionele ondersteuning, troost, plezier, informatie of instrumentele hulp. Met andere woorden het is de kwaliteit van de interactie binnen het netwerk dat het psychisch niet-welbevinden vermindert.

Hoofdstuk 6
Religie, Brua en individuele strategieën

In dit hoofdstuk beschrijf ik vormen van steun die niet behoren tot de informele hulpsystemen, maar wel bijdragen aan de verlichting van psychosociale problemen. Tegen de achtergrond van de literatuur (Lessa en Vogt 1985, Keesing 1985, Geertz 1975, Schilder en Schipper 1989, Ananso 1989) worden de onderzoeksgegevens gepresenteerd die betrekking hebben op religie en Brua en andere 'cultuur-eigen' vormen van hulp. Tevens worden individuele strategieën beschreven die gebruikt worden om psychosociale problemen te verwerken.

6.1. Religie; enkele functies

In de literatuur zijn diverse functies van religie beschreven. Hieruit wordt duidelijk dat regelmatig de ondersteunende functie tijdens conflicten of spanningen wordt genoemd.

De centrale functie van alle godsdiensten is het streven naar sociale integratie door middel van religieuze waarden, het handhaven van de waarden en normen van een samenleving en het oplossen van spanningen bij individuen in die samenleving (Lessa en Vogt 1985). Dit laatste aspect komt overeen met de functie die Keesing (1981) toekent aan religie namelijk: het ondersteunen van mensen in kwetsbare situaties.

Geertz definieert religie als volgt: 'A religion is a system of symbols which acts to establisch powerful, persuasive and long-lasting moods and motivations in men by formulating conceptions of a general order of existence....' (1975:90). In deze definitie is 'formulating conceptions of a general order of existence' een belangrijk aspect. Hieruit blijkt dat religie kan fungeren als middel om de werkelijkheid te begrijpen. Het gaat niet alleen om het cognitieve begrijpen van de wereld. Religie stelt de mens ook, door middel van rituelen, in staat zijn emoties en affectiviteit te reguleren en vorm te geven. Door de meest fundamentele vragen die een mens kan stellen een plaats te geven en de daarbij

behorende emoties te reguleren, verschaft religie een zingevingskader waarmee patronen in het leven kunnen worden aangebracht (Geertz 1975).

Uit bovenstaande omschrijvingen is duidelijk dat een van de functies van religie een ondersteuning is aan individuen in situaties die als belastend worden ervaren.

In het boek 'Religie in therapie' (Schilder en Schipper 1989), wordt gewezen op de dubbele functie van religie. Enerzijds kan religie de gezondheid bevorderen, helen, verruimen en verrijken. Anderzijds kan religie ook een rol spelen in het ontstaan, uitbreken of voortbestaan van ziektes, vooral depressies.

Aan de sociale en culturele betekenis van traditionele godsdiensten is binnen antropologische studies uitgebreid aandacht besteed, terwijl het therapeutische aspect nog maar weinig is bestudeerd. Naar de mening van Wooding (1984) heeft dit te maken met het feit dat de therapeutische functie latent is en voor een onderzoeker nauwelijks toegankelijk vanwege de geheime sfeer (zie paragraaf 6.2).

6.2. Religie op Aruba

Op de Benedenwindse eilanden is bijna 90% van de bevolking Rooms-Katholiek. Dit in tegenstelling tot de Bovenwindse eilanden. Hier zijn, naast de Katholieken (41%), de Methodisten sterk vertegenwoordigd (31%). Verder zijn er zowel op de Benedenwindse- als op de Bovenwindse eilanden Protestanten, Gereformeerden, Anglikanen, Moslims en Joden.

Naast de genoemde religies bestaan op de Nederlandse Antillen en Aruba ook andere geloofsovertuigingen en praktijken. Vele hiervan hangen samen met de komst van de slaven uit Afrika die gepaard ging met een culturele overdracht. Men spreekt dan van de zogenaamde 'Afrikanismen'. De belangrijkste kenmerken van deze Afro-Amerikaanse godsdiensten zijn de trance en de identificatie van Rooms-Katholieke heiligen met Afrikaanse godheden. Deze religies hebben een magisch karakter.

Op de Nederlandse Antillen en Aruba is nog weinig onderzoek gedaan naar deze 'Afrikanismen' en naar de functie die het kan hebben voor individuen. De praktijken blijven zoveel mogelijk onttrokken aan de observaties van een onderzoeker, omdat een

aantal riten in een geheime sfeer plaatsvinden. Dit heeft onder andere te maken met het ageren van de christelijke kerken tegen deze 'bijgelovige' praktijken.

6.2.1. Religie als hulpsysteem: de informanten aan het woord

'Ik vind het vervelend om alleen aan God te denken als er een probleem is. Want als er geen problemen zijn denk ik niet eens aan hem.' (vrouw, 38 jaar)

Het is al vermeld dat het merendeel van de Arubanen Rooms-Katholiek is. Bij de geïnterviewden is dit eveneens het geval. Gezien de hierboven beschreven functie van religie, is het dan ook niet verwonderlijk dat de informanten, naast de ondersteuning vanuit informele netwerken, ook steun ervaren van hun religie of van religieuze bewegingen. Zij hebben vooral steun van het geloof tijdens situaties die als belastend worden ervaren. In dit onderzoek blijkt religie op deze manier te functioneren.

Zevenentwintig van de informanten zijn katholiek, waarvan er zes niet meer actief gelovig zijn. Zij gaan naar de kerk, bidden thuis, gaan naar Alto Vista* of zijn lid van een charismatica beweging. Dit is een beweging waar men in een groep bijeenkomt en gezamenlijk bidt. Soms heeft men thuis een aantal heiligenbeelden of een klein altaar waar de gebedsgroep bijeen komt. Wellicht kan deze charismatica beweging gezien worden als een religieus netwerk.

Uit de interviews is duidelijk dat voor de meerderheid van de informanten religie een belangrijke rol speelt. Ze ervaren het als een ondersteuning die bijdraagt aan het verminderen van spanningen tijdens problematische situaties. Bidden in de kerk, thuis of in een groep geeft steun waar ze behoefte aan hebben. Het gaat dan om steun die op een andere wijze niet wordt geboden. Enkele citaten uit de interviews:

---

* Alto Vista is een in 1952 gebouwde Mariakapel. Deze kapel is opgericht ter herinnering aan de eerste Rooms-Katholieke kerk op Aruba. Deze werd omstreeks 1750 gebouwd door de in deze omgeving levende Indianen. De huidige kapel is een middelpunt geworden voor de devotie tot de H. Maagd.

'Ik bid elke dag, misschien extra als er problemen zijn.' (vrouw, 33 jaar)

'Ik ervaar veel steun. In al die vervelende situaties voel ik dat ik bijgestaan wordt door de Almachtige. Daarom ben ik lid geworden van die charismatica beweging.' (man, 50 jaar)

'Ik bid veel, elke dag, maar niet in de kerk, wel thuis. God moet helpen in deze tijd, ik vertrouw er in.' (man, 41 jaar)

'Ik heb tegen m'n man gezegd: "God is de enige die je kan helpen." De laatste keer toen hij weer weg ging heb ik direct met Jezus Christus gebeden, niet meer met heiligen. Ik heb missen laten opdragen voor hem en mijn gezin. Want als er problemen zijn ga je een houvast zoeken.' (vrouw, 47 jaar)

'Ik heb veel geloof en dat is wat mij ook steunt. Soms ga ik naar de priester met hele erge problemen.' (vrouw, 44 jaar)

'Ik kan niets meer doen, alleen maar bidden elke dag. Voor mij helpt het wel. Ik geloof in God. Ik ben bij de politie, de vreemdelingendienst, de familie, en bij de psycholoog geweest, er is geen weg, alleen God. Voor mij is het goed, ik krijg er steun van.' (vrouw, 43 jaar)

'Ja, het heeft me geholpen om echt relaxed te zijn. Ik geloof veel in geestelijk contact door te bidden 's morgens en 's avonds.' (man, 34 jaar)

6.3. Brua

In het Caraïbisch gebied behoort Voodoo tot de realiteit van de voorstellings- en belevingswereld. 'Voodoo is een beleving van de wereld alsof de wereld leeft. Alle dingen hebben een ziel of een geest. Ook die dingen die wij als dode stoffen beschouwen. Die geesten, samen met de geesten van overledenen, kunnen goed of kwaad doen.' (Meyer 1987). Dit beeld van de wereld valt onder 'de' Afrikaanse wereldbeschouwing met vele vertakkingen, zoals de Voodoo, de Brua en de Winti (Meyer 1987). Brua komt in de hele

wereld voor en onder alle rangen en standen. De verschijningsvorm is echter wel cultuurgebonden (Pater Brenneker 1966). Eerder is al naar voren gekomen dat het bij Brua gaat om magische praktijken.

De Curaçaouse antropoloog Ananso omschrijft Brua als volgt: 'An agglomeration of non christian spiritual practices that include preparing and using lucky charms, eliminating purportered and declared enemies, healing physical illnesses and interpersonal relationships, spouses divining, making amuletes, spirit possession and consultation with the dead. Brua seems to have been a full time job. Even today there are still many people who pay from 5 to 1000 guilders for help from a Brua expert' (1989). Volgens Ananso zijn de Brua-praktijken vermeerderd, onder andere door de vervreemding van de hechte gemeenschap en van familienetwerken. Verder merkt Ananso op dat de adepten van zowel Brua als Montamentu (zie paragraaf 6.4.) toenemen, ondanks het feit dat de praktijken veelal 'ondergronds' plaatsvinden.

Pater Brenneker omschrijft Brua als volgt: 'Brua kun je niet met één woord vertalen. Het is een verzamelwoord voor toverij, kwakzalverij, kruidenkunde en geestenleer.' (1969:1). Brua is een onderwerp waarover Antillianen en Arubanen niet zo spraakzaam zijn. Het is min of meer taboe. Zowel in de literatuur (Van Meeteren 1947, Brenneker 1969) als door veel Antillianen en Arubanen wordt Brua over het algemeen afgedaan als toverij, kwakzalverij en gevaarlijk. Brua zou alleen betekenis hebben voor de minder ontwikkelden. Hierdoor bestaan er negatieve gevoelens over Brua. Het wordt gezien als iets dat niet hoort, het past niet bij de christelijke mentaliteit. Overigens heeft Brua ook een negatieve bijklank gekregen door het in de publiciteit brengen van situaties die uit de hand liepen en wegens afzetterij door enkele pseudo-specialisten. Ondanks bovengenoemde aspecten blijkt dat er wel degelijk een mate van betrokkenheid bestaat.

Brua wordt vaak gezien als de oorzaak van somatische, psychische en chronische ziektes, vooral als die ziektes ontstaan na een ruzie. Degene die ziek is geworden kan dan veronderstellen dat er Brua met hem of haar is gedaan. In sommige gevallen heeft de zieke daarvoor ook duidelijke aanwijzigingen, zoals bijvoorbeeld wit poeder voor de ingang van het huis of de afgesneden kop van een haan of kip op het erf. In deze gevallen wordt de kennis van een arts ontoereikend bevonden en een Brua-specialist geraadpleegd (Allen 1986).

Een Brua specialist (Hasidó di Brua) is een man of vrouw die van Brua zijn beroep heeft gemaakt. Hij of zij beschikt over occulte krachten om ziekten te genezen, welvaart

en armoede te brengen, een geliefde te winnen en het ongeluk te keren. Vanwege de negatieve connotaties zal men over het algemeen niet openlijk toegeven dat men een Brua-specialist is (Haags Vrouwensteunpunt 1989).

Het gebruik van Brua in het dagelijks leven bestaat uit geluksmiddelen, die ook in de vorm van watertjes en poeders in de winkel te koop zijn. Tegen de kwade invloed van Brua kan men zich beschermen, of liever gezegd pantseren (fura), door het dragen van een beschermende amulet (contra).

6.3.1. Brua: de informanten/cliënten aan het woord

Brua kan een rol te spelen bij het veroorzaken van problemen, maar het kan eveneens worden gebruikt ter oplossing van somatische en psychische ziektes. Brua is een onderwerp is waarover men niet zo spraakzaam is. Daarom geven, op enkeling na, géén van de informanten Brua als de oorzaak aan van hun problemen of maken er gebruik van bij het oplossen ervan. Wel zijn 25 informanten op de hoogte van familieleden of vrienden die naar een Hacidó di Brua gaan.

Naar mijn idee is dit paradoxaal, omdat het niet in overeenstemming lijkt met de taboesfeer die, volgens de literatuur en informanten, rondom Brua aanwezig is. Mogelijke redenen zijn dat men inderdaad geen gebruik maakt van een Hacidó di Brua, of dat men tegenover mij als buitenstaander terughoudend is in het spreken over het gebruik van 'cultuur-eigen' praktijken. Duidelijk is wel dat binnen de hedendaagse Arubaanse samenleving Brua nog steeds bestaat en dat er gebruik van wordt gemaakt. Men laat zich daar niet expliciet over uit.

Een aantal informanten doet niet aan Brua vanwege hun geloof in God. Dit wil niet zeggen dat de informanten het bestaan van Brua ontkennen. Brua bestaat wel, maar door het geloof in God heeft het geen invloed op hen. Vanwege dit geloof 'mag' het dan ook niet naast elkaar worden gebruikt.

Dit onderzoek heeft echter niet als doel religieuze praktijken te onderzoeken. Daardoor ontbreken uitgebreide gegevens over Brua. Misschien kan het een aanzet zijn tot nader onderzoek met betrekking tot Brua als oorzaak en oplossing van psychosociale problemen.

Enkele karakteristieke citaten uit de interviews:

'*Ik geloof er in en dat het bestaat. Ze zeggen iemand kan Brua doen voor iemand. Maar als je een sterke geest hebt dan werkt het niet. M'n man was helemaal down. Die vrouw heeft Brua met hem gedaan. De problemen van mijn man zijn groot geworden door Brua.*' (vrouw, 47 jaar)

'*Soms denk ik dat het kan. Dat problemen door Brua komen. In de bijbel lees ik dat Brua te maken heeft met de duivel. Ik denk dat het misschien wel kan, maar als je diep geloof hebt in God dan heeft God meer kracht dan de duivel.*' (vrouw, 43 jaar)

Argumenten van informanten die géén gebruik maken van Brua, hebben meestal te maken met hun geloof in God.

'*Nee, ik denk dat als je in God gelooft je die dingen niet kan doen. Je kan twee dingen geloven: in de duivel of in God. Maar Brua is niet goed, dat denk ik zo.*' (vrouw, 43 jaar)

'*Nee, daar geloof ik niet in. In de bijbel staat je moet in God geloven.*' (vrouw, 44 jaar)

'*Nee, ze liegen alleen maar. Sommige mensen zeggen dat 't waar is, dat ze wel slecht kunnen doen. Maar als je in God gelooft en niet in deze dingen, dan gaat het niet werken denk ik.*' (vrouw, 38 jaar)

'*Mijn probleem heeft niet met Brua te maken. Aruba is klein en zo'n Hacidó di Brua weet al snel via via iets van je.*' (man, 45 jaar)

'*Nee, mijn probleem heeft niet met Brua te maken. Dat is een beetje bijgeloof.*' (man, 50 jaar)

Uit de onderzoeksgegevens blijkt dat familieleden of vrienden een Hacidó di Brua consulteren vanwege relatieproblemen of geldproblemen. Het is dan niet verwonderlijk als de informanten gezien de oorzaken van hun psychosociale problemen, daar toch gebruik van zouden maken.

'Brua, veel mensen gaan daar heen. Ze kunnen met iemand niet opschieten, of de vrouw is met een ander gegaan en dan kan je Brua zetten voor de man of vrouw.' (man, 29 jaar)

'Een Hacidó di Brua kan iets maken om je man te houden, of als hij te veel drinkt. Soms moet je iets van de man brengen, en dan moet je iets doen. Je bent benieuwd of ze iets over je probleem gaan zeggen.' (vrouw, 33 jaar)

'Ze gaan daar naar toe met fysieke problemen. Vaak is het een geestelijk probleem dat zich fysiek uit. Maar dat slaan ze over.' (man, 48 jaar)

Bij enkele informanten worden de problemen door familieleden in verband gebracht met Brua.

'Volgens mijn vrouw heeft mijn moeder Brua voor mij gezet. Ze zegt dat ik daarom zo ben.' (man, 42 jaar)

'Brua? Dat zeggen ze altijd, maar ik geloof er niet in. Ze zeggen ook tegen mijn zus dat ik Brua heb, want altijd ben ik ziek, maar dat is niet de oorzaak.' (vrouw, 38 jaar)

'Ik denk niet dat dit probleem met Brua te maken heeft. Maar mensen hechten zich er wel aan. Mijn vrouw zegt dat mijn buitenvrouw naar iemand is gegaan en die heeft iets gedaan. Of ik heb iets gedronken en dat zou de reden zijn dat ik bij haar weg ben.' (man, 45 jaar)

Om het probleem op te lossen krijgen enkele informanten van familieleden of vrienden het advies gebruik te maken van Brua.

'Een vrouw heeft gezegd je moet me een foto geven en een bepaald flesje kopen. Maar een foto van mijn man aan iemand anders geven...? Nee, dat heb ik niet gedaan.' (vrouw, 45 jaar)

'Mijn moeder heeft een keer gezegd dat ik geld moest geven. Dat ze iets voor mij ging doen om de slechte dingen van mij weg te halen. Ik heb het geld gegeven, maar ik geloof er niet in.' (man, 29 jaar)

6.4. Opvattingen over andere 'cultuur-eigen' gebruiken

Op Aruba zijn naast Brua ook andere geloofspraktijken die gebruikt worden bij het oplossen van psychosociale problemen. Een voorbeeld hiervan is Montamentu. Dit is een rite van Afrikaanse oorsprong waarbij een geest een persoon (medium) in bezit neemt. Deze persoon wordt daarna om velerlei redenen geconsulteerd. Te denken valt aan huwelijksproblemen, geldnood, schulden, of werkloosheid. Uit de onderzoeksgegevens blijkt dat geen van de informanten gebruik maakt van Montamentu.

Een ander voorbeeld is de aan een Brua-specialist verwante Kuradó. Dit is een man of een vrouw die gezien wordt als iemand met bovennatuurlijke krachten. Door het gebruik van kruiden, handoplegging of bidden kan genezing plaatsvinden. In de literatuur (Streefkerk 1977) wordt de Kuradó vergeleken met de gebedsgenezer in Europa. Men consulteert de Kuradó om van allerlei kwaaltjes en ziektes bevrijd te worden. Op grond van de uitspraken van enkele informanten denk ik dat een Curandero op Aruba nagenoeg hetzelfde is als een Kuradó. De beschrijving die men geeft van de werkwijze van een Curandero komen overeen met die van een Kuradó. Er is één informant die gebruik maakt van een Curandero en zij omschrijft het als volgt; "Curanderos zijn mensen die een speciaal inzicht hebben gekregen. Ze kunnen mensen genezen met eigen gemaakte medicatie." De overgrote meerderheid van de geïnterviewden maakt echter geen gebruik van een Curandero.

Er wordt wel veel gebruik gemaakt van kruiden voor fysieke klachten of kwaaltjes. Waarschijnlijk is er een samenhang tussen deze klachten, zoals slapeloosheid, hoofdpijn, maagpijn, rugpijn en de aanwezigheid van psychosociale problemen.

Een Miradó di karta is iemand, meestal een vrouw, die de toekomst voorspelt aan de hand van een spel kaarten. Voor het voorspellen wordt ook wel gebruik gemaakt van koffiedik, men spreekt dan van mira den kòpi.
Er zijn enkele informanten die een Miradó di karta consulteren.

'Ik ben een paar keer bij een kaartenvrouw geweest. Ze zeggen dat ze iets voor je kunnen doen. M'n tante heeft me gestuurd. De eerste kaart maakte ze open...."Ja, het gaat slecht." Ze ging door, en ook de derde kaart was slecht. Zij heeft het vrij goed gezien. Het was het begin, en ze zei: "je man is ziek, die heeft hulp nodig."' (vrouw, 47 jaar)

'Ik ben een keer bij een kaartenvrouw geweest, omdat ik nieuwsgierig was. In het begin van die problemen ben ik gegaan, die vrouw zei: "Je man is een goede man. Hij heeft geen andere vrouw". Ik wist toen al dat hij een andere vrouw had en daarom ben ik niet meer gegaan.' (vrouw, 33 jaar)

'Ik ben een keer bij een kaartenvrouw geweest, omdat ik een decision moest maken over m'n werk. Ze zeiden: "Ga bij die vrouw, want ze kan goed zeggen", maar wat ze zei was niet waar. Ik hou eigenlijk niet van die dingen. M'n ex-vrouw wel, zij gelooft erin. De bijbel zegt dat je niet in die dingen moet geloven.' (man, 34 jaar)

'Met het probleem van mijn zoon kan niemand helpen. Ze zeggen: " Je moet bij mensen gaan die kaart lezen, die kunnen je helpen om je zoon weer bij jou te krijgen.'
Vraag: 'Bent u daar toen naar toe gegaan?'
'Nee, als je in God gelooft kan je die dingen niet doen.' (vrouw, 43 jaar)

'Volgens mij brengt kaartlezen je alleen maar in de war. Ze willen je iets laten geloven dat er niet is. Misschien komt iets toevallig uit. Mijn vrouw houdt er van, zij krijgt er voldoening van. Maar als iemand je helpt voor geld, dan is het al niet meer goed, vind ik.' (man, 45 jaar)

Uit de citaten blijkt dat de informanten over het algemeen weinig geloof hebben in een Miradó di karta

6.5. Individuele strategieën

Een aantal informanten past individuele strategieën toe om de problemen te verzachten c.q. dragelijk te maken. Meditatie, werken in de tuin of massage tegen de stress zijn vormen van zelfhulp die de informanten toepassen ter verlichting van psychosociale problemen.

Een andere mogelijkheid, die vooral door de vrouwelijke informanten met financiële problemen wordt gezocht, is werken of een side-job (bijbaantje). Het vermindert voor

een deel het financiële tekort. Maar het werken buitenshuis heeft ook een andere functie. De vrouwen zien het namelijk als een mogelijkheid om niet de gehele dag thuis te hoeven zijn. Zo geeft werk mogelijkheden tot het aangaan van nieuwe sociale contacten die onder meer van belang zijn voor het verkrijgen van sociale steun. Bovendien zorgt werken voor afleiding en worden de problemen een beetje 'vergeten'. Enkele citaten:

'*Ik werk elke dag van acht tot twaalf uur, ik wil niet thuis zijn als mijn man er is, dus ben ik blij dat ik weg kan.*' (vrouw, 37 jaar)

'*Soms zou ik willen werken om niet in huis te blijven denken.*' (vrouw, 43 jaar)

'*Ik vind werk belangrijk. Vroeger zat ik altijd thuis en werd nerveus van mijn man. De dokter zei dat ik moest gaan werken. Toen ik ging werken voelde ik me beter. Nu werk ik in de 'laundry'.*' (vrouw, 45 jaar)

'*Als ik problemen heb ga ik liever werken dan dat ik thuis blijf. Werk is belangrijk. Het is een bron van inkomen. Maar je moet ook vaker mensen ontmoeten en dan kleed je je anders. Dan blijf je bij de dag. Als je thuis blijft ga je achteruit.*' (vrouw, 39 jaar)

'*Ofschoon ik een heleboel problemen heb, voel je je door meditatie niet zo zwaar.*' (vrouw, 44 jaar)

'*Soms denk ik... hier kom ik niet meer bovenop. Dan ga ik een boek lezen en morgen zie ik wel weer verder. Dat helpt een beetje. Of ik ga gewoon in het water zitten, in de zee dan word ik weer rustig. Of ik ga toeren met de auto en word ik weer mezelf. Ik ga buiten zitten denken, denken, denken. Of ik moet huilen, maar dan zeg ik waarom zou ik huilen..., het verandert toch niet, laat maar.*' (vrouw, 43 jaar)

'*Ik mag God danken dat ik fysiek sterk ben. Anders was ik al lang in PAAZ geweest. Of had ik een 'nervous-breakdown' gekregen. Ik doe lichaamsoefeningen om fysiek goed te zijn, om al die problemen op te vangen. Niet om ze op te lossen, dat kan niet. Stel je voor dat ik lichamelijk zwak was, dan zou ik helemaal van de kaart zijn.*' (man, 43 jaar)

Enkele individuele strategieën, zoals de keuze om buitenshuis te gaan werken (om andere dan financiële redenen), het gebruik van lichaamsoefeningen en meditatie, zijn min of meer het gevolg van invloeden die van buiten de Arubaanse samenleving komen en inwerken op de bestaande cultuur. Met andere woorden bij een aantal individuele strategieën is een verband zichtbaar met geïmporteerde culturele waarden en normen in een zich moderniserende samenleving (hoofdstuk 2 paragraaf 2.2.).

6.6. Nabeschouwing

Op grond van de onderzoeksgegevens die in dit hoofdstuk zijn gepresenteerd kom ik tot de conclusie dat naast de ondersteuning vanuit informele netwerken ook gebruik wordt gemaakt van religie om psychosociale problemen te verzachten. Religie speelt voor de meerderheid van de geïnterviewden een zeer belangrijke rol; in de zin dat men steun ervaart van het geloof tijdens problematische situaties.

Minder gebruik wordt gemaakt van 'cultuur-eigen' gebruiken zoals Brua, Montamentu, Kuradó of Miradó di karta. Er zijn nauwelijks informanten die zelf gebruik zeggen te maken van Brua. De meerderheid is echter wèl op de hoogte van familieleden of kennissen die er gebruik van maken. Deze paradox is veelzeggend en heeft hoogstwaarschijnlijk te maken met de taboesfeer rondom Brua.

Naast bovengenoemde alternatieven zoeken informanten ook op individueel niveau naar oplossingen, zoals bijvoorbeeld het werken buitenshuis, in de tuin, meditatie of massage. Deze oplossingen zijn even goed van essentieel belang, omdat het daardoor mogelijk wordt de problemen voor even te vergeten. Het geeft de informanten meer spankracht tijdens moeilijke, soms nauwelijks oplosbare situaties.

Het bovenstaande impliceert dat de aanwezigheid van informele- en formele hulpsystemen (zie hoofdstuk 7), niet noodzakelijkerwijs het verdwijnen betekent van 'cultuur-eigen' gebruiken. Het serieus nemen van deze gebruiken hoeft zeker geen afbreuk te doen aan het zien van haar beperkingen tegenover formele hulpsystemen. Hoewel deze laatste ook niet altijd zaligmakend zijn, en eveneens haar tekortkomingen heeft. Op grond van de onderzoeksgegevens ben ik dan ook van mening dat de genoemde hulpsystemen goed naast elkaar kunnen functioneren, en dat elke vorm van steun een specifieke bijdrage levert aan het verzachten c.q. verlichten van psychosociale problemen.

Hoofdstuk 7

Formele hulpsystemen met betrekking tot psychosociale problemen in moderniserende samenlevingen

Onder de mogelijke reacties op ervaring van psychosociale problemen, is het zoeken van hulp één van de alternatieven. Hierin kunnen een aantal alternatieve reacties worden onderscheiden die overeenkomstig zijn met het type hulp waarvoor men kiest, bijvoorbeeld informele of formele hulp.

In de hoofdstukken 5 en 6 zijn reeds enkele informele en individuele alternatieven aan bod gekomen. In dit hoofdstuk komen aan de hand van de literatuur en de onderzoeksgegevens, de formele alternatieven aan de orde.

Formele hulp wordt geboden door organisaties en is, in tegenstelling tot informele hulp, niet primair gebaseerd op verwantschap of vrienden. Deze organisaties kunnen zowel uit de privésfeer als uit de overheidssfeer voortkomen. Ze maken gebruik van vrijwilligers of professionele hulpverleners (Walker 1985:41-58).

Als individuen een beroep doen op professionele hulp is dit meestal omdat men zelf, of met behulp van informele hulpsystemen, geen 'oplossing' kan vinden voor de problemen. 'Persons experiencing psychiatric distress may or may not be succesful in alleviating their problems without help, but, at any step of the process, help might be sought from others; the help, if sought, might be from professionals (formal sources), from nonprofessionals (informal sources), or from both.' (Fisher, Winer, and Abramowitz 1983:164).

Het inschakelen van professionele hulp gebeurt vanuit de gedachte de problemen op te lossen, of op z'n minst hanteerbaar te maken. 'When seeking help, people do so with the hope and anticipation of relieving psychologically uncomfortable symptoms or of escaping a distressing situation.' (Fisher, Winer and Abramowitz 1983:163).

Hulpzoekgedrag dat gericht is op professionele hulp bij psychische problemen heeft enige overeenkomst met het zoeken naar hulp bij medische problemen, namelijk het maken van rationele dan wel irrationele afwegingen alvorens medische hulp in te schakelen. Er zijn ook enkele verschillen in de zin dat '(...) the individual in need of psychiatric aid is more apt to experience profound helplessness, have trouble compre-

hending the fundamental nature of his or her difficulty, and have trouble applying rational problem-solving steps to obtain the needed help, and be uncertain as to whether competent help is available and where to turn for help.' (Fisher, Winer and Abramowitz 1983:165). Hieruit blijkt dat individuen met psychische problemen moeite hebben met het begrijpen en herkennen van de problemen. Daar komt bij dat men niet goed weet welke professionele hulp beschikbaar is en hoe men daar mee in contact kan treden.

Bij fysieke problemen is de oorzaak van de klachten doorgaans duidelijker te traceren, en is er over het algemeen minder schroom om de (huis)arts te bezoeken. Waarschijnlijk heeft dit te maken met het feit dat fysieke klachten (al dan niet verweven met psychische klachten) minder in de taboesfeer liggen dan psychische problemen. Bij een groot deel (40%) van de huisartspatiënten zijn psychische problemen dan ook op een complexe manier verweven met lichamelijke klachten (Bensing en Sluijs 1984). Dit geldt in zekere zin op Aruba, maar het valt te bezien of men in de toekomst van hulpverleningsinstanties niet vaker gebruik zal gaan maken.

In Nederland bijvoorbeeld is men de laatste jaren psychische problemen steeds 'normaler' gaan vinden. Het aantal mensen dat gebruik maakt van de geestelijke gezondheidszorg is, sinds de RIAGG'S zijn opgekomen, aanzienlijk toegenomen. In 1980 zochten van iedere duizend inwoners van Nederland er 12 hulp in de geestelijke gezondheidszorg, in 1990 waren het er 21 en naar verwachting zijn het er 29 in 2000 (De Volkskrant 18-1-1992). Dit betekent echter niet dat Nederland ernstig geestelijk ziek is. 'Ziekte dient zich in dit land in toenemende mate aan als een gevoel.', aldus Giel. Medisch gezien zijn we gezonder geworden, '(...) maar toch vertonen we steeds méér ziektegedrag. Dat kan ook een vorm van verweer zijn tegen problemen. Ziektegedrag kan optreden zonder dat er ziekte is.' (Giel, De Volkskrant 1-2-1992).

Normen, waarden en betekenissen van ziekte en gezondheid zijn cultuur bepaald. In andere (niet-westerse) culturen kunnen oorzaken van ziekte een geheel andere betekenis hebben. Zo kunnen oorzaken bijvoorbeeld toegekend worden aan gebeurtenissen die buiten het lichaam plaatsvinden zoals afgunst, gevoelens van wrok of haat, of onzorgvuldig uitgevoerde rituelen (Richters 1991:104-105).

Voorafgaand aan het contact met de formele hulpverlening, doorlopen individuen een aantal fasen waarin zij keuzes maken die uiteindelijk leiden tot de stap naar het formele circuit. In de literatuur worden die keuzes weergegeven in een 'help-seeking model'

(onder meer Albers & Scrivner 1977, Gross & McMullen 1981, Hosman 1983). Zo'n model laat zien dat het zoeken van hulp bij psychosociale problemen niet berust op een éénmalige beslissing van het individu, maar dat dit een proces is waarin meerdere fase te onderscheiden zijn. In iedere fase komt het individu voor keuzen te staan, waarbij hij of zij een beslissing moet nemen. Fisher, Winer and Abramowitz (1983) geven een synthese van diverse 'help-seeking' modellen. In het kort zien de fasen in dit (synthese) model er als volgt uit:

- het constateren en herkennen van psychologische problemen
- het zoeken naar mogelijkheden om het probleem te verminderen, zoals zelfhulp (passief of actief) en informele hulp
- het besluit professionele hulp te zoeken of te accepteren
- gebeurtenissen die dit besluit versnellen zoals, een verslechtering van het probleem, informatie over de effectiviteit van een therapeut, of aanmoediging van de familie
- openlijk zoekgedrag

Ik wil overigens wel enige kanttekeningen plaatsen bij dit model. Door het hanteren van een dergelijk model wordt namelijk de indruk gewekt alsof elk individu al deze stappen doorloopt. Uiteraard zijn er, door individuele en culturele verschillen, situaties denkbaar waarin bepaalde stappen worden overgeslagen. Bovendien is naar mijn idee het model te sterk gericht op professionele hulp. Familie en vrienden worden niet zozeer gezien als belangrijke hulpverleners, maar als stimulans in de weg naar de professionele hulpverlening. Tevens doet dit model voorkomen alsof mensen onder dergelijke omstandigheden rationele keuzes maken. Terwijl die keuzes evengoed op emotionele gronden gemaakt kunnen worden.

Formele en informele ondersteuning onderscheiden zich van elkaar op een aantal punten. Professionele hulp is anders van aard dan de sociale steun vanuit informele hulpsystemen. Bij de hulp vanuit formele netwerken ontbreekt namelijk het emotionele en affectieve aspect dat zo kenmerkend is voor familie- en vriendennetwerken. Het is deze professionele 'afstandelijkheid' die één van de redenen is waarom men niet, of pas in een laat stadium, in contact treedt met formele hulpsystemen.

Deze 'afstandelijkheid' kan echter ook een 'positieve' betekenis hebben. Het contact met formele instellingen is vaak verbonden met de behoefte aan vertrouwelijkheid bij het

bespreken van problemen. Uit het onderzoek van Shumaker en Brownell (1984), blijkt dat mensen bij voorkeur een beroep doen op formele instellingen omwille van de vertrouwelijkheid of om sociale druk te vermijden. Dit is met name het geval in kleinschalige gemeenschappen.

Een ander verschil is dat de professionele hulpverlening gebaseerd is op een één-dimensionale waardenoriëntatie. Dit betekent dat er duidelijk te onderscheiden rollen zijn tussen de professionele hulpverlener en hulpvrager. Van de hulpverlener wordt verwacht dat hij of zij expert is, en kennis heeft verkregen door opleiding en ervaring. Op grond van deze kennis zou men competent zijn om rationeel en effectief de problemen van cliënten te hanteren. Zolang de hulpverlener zich in de positie van de deskundige bevindt en van daaruit ook handelt, zal er altijd een ongelijkwaardigheid tussen beide personen (blijven) bestaan (Lentjes en Jonker 1985). Bij professionele hulp is doorgaans geen sprake van wederkerigheid zoals dat binnen informele relaties opgaat (zie paragraaf 5.4. over reciprociteit). Het ligt veelal niet in de lijn van professionele hulpverleners om hun eigen persoonlijke problemen met cliënten te bespreken. 'Unlike the friend or relative with whom there may be an ongoing relationship of give-and-take, the professional does not ordinarily enter into symbiosis with the client "sometimes you help me, sometimes I help you; sometimes you know what to do, sometimes I do." (Merton and Barber 1983:21).

Daarentegen is bij informele steunverlening meestal sprake van een multi-dimensionale oriëntatie. Afhankelijk van de situatie kan men bij problemen ondersteuning van familie of vrienden ontvangen, maar ook ondersteuning geven. Het hulpzoeken en hulpverlenen is dus primair een zaak tussen mensen onderling. 'Het speelt zich hoofdzakelijk af binnen de natuurlijke en niet-professionele context van het directe leefmilieu.' (Hosman, 1983:282). Informele hulp is in eerste instantie dan ook niet gebaseerd op een vaststaande scheiding in rollen. Het gevolg van deze verschillende oriëntaties is dat men in een laat stadium contact opneemt met formele hulpsystemen.

De 'toevlucht' tot openbare welzijnsinstellingen wordt meestal pas genomen na een langdurig proces van 'onderhandelingen' met familieleden (Walker 1985:41-58). Deze 'late' keuze voor professionele hulp wordt ook beïnvloed door een aantal belemmerende factoren. Deze factoren kunnen praktisch van aard zijn, bijvoorbeeld de kosten van de therapie, ongunstige openingstijden of de slechte bereikbaarheid van de instelling. Maar ook sociale factoren zoals (gevreesde) negatieve reacties van mensen uit de directe

omgeving, en persoonlijke factoren als angst voor afhankelijkheid en het verlies van zelfvertrouwen kunnen bepalend zijn voor het niet in contact treden met de professionele hulp (Fisher, Winer and Abramowitz 1983). Dat de genoemde factoren werkzaam zijn, blijkt uit de bevindingen van Wills die stelt dat '(...) only about one-half of those who really need professional assistance finally go for help because so many disadvantages are foreseen.'(1985:166).

7.1. Aruba; formele hulpsystemen

In hoofdstuk 2 is gebleken dat Aruba een moderniserende samenleving is. Het proces van modernisering heeft tot gevolg gehad dat, naast de van oudsher aanwezige (informele) ondersteuning, ook formele vormen van hulpverlening zijn ontstaan. Deze hoeven niet aan te sluiten bij de aanwezige normen omtrent hulpverlening.

Op Aruba en de Antillen is min of meer sprake van een 'schaamtecultuur' (een nogal ongenuanceerd begrip), waardoor men enigszins terughoudend is in het gebruik van professionele hulp. In tegenstelling tot een ik-cultuur ('schuldcultuur') waarin het individu primair verantwoordelijk is voor zijn of haar eigen gedrag, groeien Antillianen en Arubanen op in een wij-cultuur ('schaamtecultuur') (Meyer 1987). Dit betekent dat het individu minder op de voorgrond staat dan de groep, dan de familie, of de buurt. Overigens bestaat er geen zuivere 'schuld-of schaamtecultuur'. Iedere cultuur heeft elementen van beide in zich. Opgroeien binnen een 'schaamtecultuur' houdt tevens in dat het minder gebruikelijk is om hulp te zoeken bij iemand van buiten de familie, bijvoorbeeld professionele hulp. Bovendien vindt men het nogal vreemd dat de hulpverlener wordt betaald voor het geven van hulp voor zaken waar hij of zij feitelijk niets mee te maken heeft, of zich niet verantwoordelijk voor hoeft te voelen (Meyer 1987). Dit lijkt enigszins tegenstrijdig met het consulteren van een Hacidó di Brua, een Kuradó of Miradó di Karta, omdat men die meestal óók moet betalen voor 'n consult. Kennelijk zijn deze vormen van hulp zo 'cultuur-eigen' dat het de toegankelijkheid niet belemmerd. Uiteraard gaat dit niet op wanneer de hulpverlener extreem hoge bedragen vraagt.

Het verschil in waardenoriëntatie, maar ook 'de' schaamtecultuur dragen op Aruba bij aan enige terughoudendheid ten aanzien van het gebruik van formele hulp.

7.1.1. Beschrijving instellingen met betrekking tot psychosociale hulpverlening

Binnen de professionele hulpverlening houden zich diverse instellingen bezig met de psychosociale problematiek. Om enig zicht te krijgen op de functie, de cliënten en de werkwijze volgt een beschrijving van de instellingen waarmee de informanten contact hebben (gehad). De informatie is verkregen door middel van gesprekken met hulpverleners en, indien beschikbaar, op basis van jaarverslagen.

Het Bureau Levens- en Gezinsmoeilijkheden

Het Bureau Levens- en Gezinsmoeilijkheden (L-M) is sinds 1977 werkzaam op het gebied van de psycho-sociale dienstverlening.
Daarvoor bestond geen instelling die zich duidelijk en uitgesproken bezighield met deze problematiek. Terwijl daaraan wel degelijk de behoefte bestond (jaarverslag 1987).

Bij het ingaan van de Status Aparte (januari 1986), werd het Bureau L-M ondergebracht in het Departement voor Sociale Zaken van het land Aruba. Het bureau is gevestigd in Oranjestad met een afdeling in San Nicolas.

Deze instelling richt zich op problemen in relaties die voor mensen belangrijk zijn, zoals man-vrouw relaties, gezinsrelaties of vriendschappelijke relaties. Binnen deze relaties kunnen problemen ontstaan door onmacht, onzekerheid of tegenstrijdige gevoelens. Dit wordt ervaren als eigen problematiek of als problematiek van het gezin of systeem waarvan zij deel uit maken.

Het Bureau L-M richt zich verder op het ontplooien van veranderingsmogelijkheden bij de cliënt, en op het begeleiden van veranderingsprocessen in de beleving (denkwijze, emotie en gedrag). In het algemeen blijkt de cliënt probleem georiënteerd te zijn. Men wenst een snelle oplossing en het liefst concrete en onmiddellijk toepasbare hulp.

Via de radio heeft men voorlichting gegeven over de taken van de afdeling L-M, en recentelijk is een project gestart op Collegio Arubano (school voor HAVO/VWO) om de jeugd te informeren dat ook zij terecht kunnen bij deze instelling. Ondanks deze moeite is gebleken dat de bekendheid met het bureau niet bijzonder groot is. Een voortdurende voorlichting over de werkzaamheden van het bureau en over de problemen waarmee men terecht kan, kan volgens een van de medewerksters een belangrijke bijdrage leveren aan die bekendheid. Overigens is men momenteel wel bezig met het verstrekken van informatie.

In 1987 registreerde de afdeling 169 vrouwelijke en 60 mannelijke cliënten. Mogelijke verklaringen voor het verschil in grootte van de mannelijke en de vrouwelijke cliëntengroep zijn volgens het jaarverslag:

- op zoek gaan naar professionele hulp betekent in onze samenleving het toegeven van zwakheden en van falen. Dit is tegenstrijdig met de rol van de man als gezinshoofd.
- mannen willen om financiële redenen geen vrij-af nemen (dit probleem lost het Bureau L-M op door huisbezoeken na werktijd)
- mannen blijken een wantrouwen te hebben ten aanzien van de psychosociale hulpverlening

Het merendeel van de cliënten valt in de leeftijdscategorie van 25 tot 45 jaar. Degenen die contact hebben met het bureau blijken zowel op eigen initiatief als via kennissen te komen. In mindere mate komt men via het maatschappelijk werk, de psychiater, de politie of de huisarts. Het aantal sessies bedraagt gemiddeld 3 à 5 per cliënt. Soms komt men 'zonder reden' niet meer opdagen.

De BedrijfsGeneeskundige Dienst

De BedrijfsGeneeskundige Dienst (BGD) is een instantie waar werknemers van de overheid zich in geval van ziekte moeten melden.
Men is bezig een diagnose-codering te ontwikkelen waarmee men meer inzicht hoopt te krijgen van de mate waarin medische klachten veroorzaakt worden door arbeidsomstandigheden of door privéomstandigheden.

Uit het ziekteverzuimverslag van 1989 blijkt dat de nogal diffuse diagnose-groep 'griep' verantwoordelijk is voor het hoogste aantal ziekmeldingen (40%). Over hoofdpijn is net zo weinig te vermelden als over 'griep': meermalen blijkt een overbelasting (werk, privé) de oorzaak van hoofdpijnklachten. Het aantal maagdarmklachten is een gevolg van de voeding, alcoholmisbruik en stress. Stress is dus een niet te verwaarlozen oorzaak van ziekteverzuim. Veel 'stress' zit verborgen in de groepen maag/darm, griep, hoofd- en rugpijn. Het proces waarlangs stress zich in klachten uit wordt lang niet altijd herkend door de bedrijfsarts, of door de betrokkene zelf, aldus het verslag.

Vrouwen verzuimen opvallend vaker dan mannen. Hierin verschilt de situatie op Aruba overigens niet van andere landen, aldus het verslag. Mogelijke verklaringen voor dit verschil in verzuimgedrag: vrouwen vervullen vaker de laagbetaalde functies en worden zwaarder belast, doordat zij het werk moeten combineren met de zorg voor de kinderen en het huishouden. Aangezien privéomstandigheden van invloed kunnen zijn op het ziekteverzuim is er een psychologe aan de BGD verbonden.

De Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis

De PAAZ op Aruba is in 1987 opgericht, en bestaat uit een chronische afdeling en een sociotherapeutische groep. De sociotherapeutische groep heeft als doel: de behandeling van mensen met verslavings- en neurotische problemen. Deelnemers moeten voldoende motivatie en vermogen tot inzicht hebben, om baat te hebben bij een dergelijke behandeling. De verslaafde cliënten worden vrijwillig minimaal vier weken opgenomen. Een volledige behandeling voor dit soort problemen vergt veelal meer tijd, ongeveer acht maanden.

De Sociaal Psychiatrische Dienst

De SPD op Aruba houdt zich bezig met de nazorg van psychiatrische- of ex-psychiatrische patiënten die afkomstig zijn van de PAAZ of de Capriles* kliniek op Curaçao. Voordat de PAAZ werd opgericht waren er namelijk niet voldoende mogelijkheden om deze patiënten op Aruba te behandelen. De nazorg van de SPD bestaat uit het geven van medicatie. Bovendien wil men door middel van een gesprek(je) met de cliënt en eventueel familieleden een indruk krijgen over het welbevinden van de cliënt, de thuissituatie en de mogelijke steun van familieleden.

Het Maatschappelijk Werk

Aruba is opgedeeld in 6 districten van waaruit het MW plaatsvindt. In eerste instantie kan men dus voor hulp terecht binnen het eigen district. Dit werkt drempelverlagend.
De medewerkers in de districten worden voornamelijk geconfronteerd met materiële problemen op het gebied van huisvesting en financiën. Het MW zorgt voor de bemiddeling bij instanties.

Na het oplossen van deze problemen zijn er meestal nog sociale problemen aanwezig. Soms zijn die moeilijk bespreekbaar omdat men daar niet voor is gekomen. Indien de cliënt er behoefte aan heeft vindt doorverwijzing plaats naar het Bureau L-M.

OSTICEBA

Osticeba is weliswaar geen instelling op het gebied van de psychosociale hulpverlening, wel fungeert het voor de vrouwen uit dit onderzoek als uitlaatklep voor hun problemen. De organisatie geeft, als er vraag naar is, informatie over hulpverlenende instanties.

Osticeba is een organisatie voor sociaal culturele ontwikkeling gericht op de verschillende buurten op Aruba. Het doel is de emancipatie van bepaalde doelgroepen, bijvoorbeeld vrouwen. Tevens is men actief in besturen van buurtcentra en verzorgt men

---

* De D.R. Capriles kliniek is de 's Lands Psychiatrische Inrichting op Curaçao.

een buurtkrant. De vrouwengroep wil door middel van bijvoorbeeld cursussen, handenarbeid, het geven van lezingen de positie van vrouwen verbeteren.

Osticeba heeft duidelijk géén functie op het gebied van het maatschappelijk werk. Zodra zich problemen van deze aard voordoen verwijst men door naar instanties die zijn ingesteld op deze problematiek. Het komt wèl voor dat artsen vrouwen doorsturen naar deze groep om met anderen te praten. Overigens adviseert de PAAZ ook wel eens ex-cliënten om deel te nemen aan een groep, bijvoorbeeld bij Osticeba.

7.2. Formele hulpsystemen: de informanten/cliënten aan het woord

7.2.1. Bekendheid met instellingen

Er is een relatie tussen kennis van hulp via professionele instanties en het gebruik van deze hulp. Daarom geven bepaalde instanties zo nu en dan via de media informatie over de functie van de instelling. Wat betreft de bekendheid met formele instellingen hebben de hulpverleners de indruk dat Arubanen min of meer op de hoogte zijn. Voortdurende voorlichting is wel noodzakelijk. Gebleken is bijvoorbeeld dat, na informatie in de media over het Bureau L-M, een toenemend aantal mensen contact met deze instelling heeft opgenomen (overigens een bekend mechanisme). Na verloop van tijd neemt die 'belangstelling' weer af. Uit de onderzoeksgegevens blijkt niettemin dat het merendeel van de informanten niet op de hoogte is door de media, maar doordat anderen (het informele netwerk) hen er op attent maken of omdat men wordt doorverwezen.

De 24 informanten die contact hebben (gehad) met een instelling op het gebied van psychosociale hulpverlening zijn via de (huis)arts, het hospitaal, de FADA* verwezen naar professionele hulp. Anderen zijn door familieleden, de school, en OSTICEBA

---

* FADA: Fundation Anti Droga Aruba. Deze instelling houdt zich bezig met drugsbestrijding en voorlichting.

geattendeerd op de formele instellingen. De informanten die contact hebben met de psychologe van de BGD zijn verwezen door een bedrijfsarts.
Het merendeel (20) van de geïnterviewden is op de hoogte van de diverse instellingen, bij twee informanten is het niet gevraagd.

Vraag: 'Was u op de hoogte van instellingen waar u met problemen naar toe kon gaan?'
'Ja, m'n schoonzus was al eerder bij het Bureau L-M geweest. Zij heeft gezegd: "Ga daar naar toe, en je krijgt een oplossing".' (vrouw, 32 jaar)

'Nee, ik wist niks van die instelling. Mijn ex heeft het me verteld.' (man, 34 jaar)

'Er zijn veel hulpverlenende instanties. Maar het past niet bij de mentaliteit hier. De mensen hebben trots, die gaan niet zo gemakkelijk.' (man, 25 jaar)

'Ja, ik ben op de hoogte. Maar om van uit jezelf naar een psychiater te gaan, dat doe je heel moeilijk hoor. Tenminste bij mij dan.' (man, 48 jaar)

'Ja, maar je moet jezelf ook redden. Niet alleen de huisarts of de psycholoog of medicatie. Nee, je moet ook jezelf helpen.' (man, 43 jaar)

Vraag: 'Als u eerder naar de instelling had kunnen gaan, had u het dan gedaan?'
'Ja, ik vond het jammer dat ik het niet heb gedaan. Ik wist wel dat het kon. Ik trachtte het zelf op te lossen. Maar ik heb gemerkt dat het slechter werd, toen dacht ik..., nee nu is het genoeg, nu ga ik professionele steun zoeken.' (man, 43 jaar)

'Bij Arubanen is het zo dat ook al hebben ze een dienstgeheim, je je verhaal toch op straat hoort. Daarom ga ik niet. Als ik zou gaan hoort een ander het misschien ook.' (vrouw, 37 jaar)

De gedachte van Shumaker en Brownell (1984) dat mensen omwille van de vertrouwelijkheid een beroep doen op formele hulpsystemen gaat dus niet altijd op. Waarschijnlijk speelt ook de kleinschaligheid van de Arubaanse samenleving hier een rol.

Vraag: 'Bent u doorverwezen naar de instelling? Zo ja door wie?'
'Ik heb altijd hoofdpijn, zo erg dat ik bij de neuroloog terecht kwam. Hij heeft me doorverwezen naar de psycholoog van de BGD.' (vrouw, 37 jaar)

'Iemand heeft me verteld van het Bureau L-M toen ik problemen met m'n zoontje kreeg. Tijdens de problemen met m'n man ben ik daar nooit geweest. Misschien was het niet zo erg geworden als ik eerder was gegaan. Voordat ik ging had ik nooit van het bureau gehoord. Maatschappelijk werk en PAAZ kende ik wel. Als ik eerder van L-M had geweten was ik daar gegaan.' (vrouw, 33 jaar)

'Toen ik met de scheiding begon was ik voor het eerst bij Bureau L-M. Ik ging voor rechtskundige bijstand. Ik haatte het. Weet je waarom? Ik ben heel gevoelig en zodra ik begon te praten moest ik huilen. Nu merk je dat niet meer, want ik ben hard geworden. Toen was ik nog echt in een depressieve toestand.' (vrouw, 32 jaar)

'Ik was bij de dokter en die zei: "Zoek een advocaat op." Die advocaat zei dat ik naar het Bureau L-M moest gaan. Nadien ben ik daar de hele tijd geweest.' (vrouw, 32 jaar)

'Ik ging wel naar de huisarts. Ik heb hem alles verteld. Hij had er begrip voor en gaf een paar adviezen, maar ik voelde dat ik niet werd geholpen. Daarna heeft hij me naar de maatschappelijk werkster van het bedrijf gestuurd. Zij heeft me doorverwezen naar Bureau L-M omdat dit Bureau buiten de werkkring zit.' (man, 37 jaar)

'Een vriend van sociale zaken heeft me doorverwezen. Ik had hem verteld van mijn probleem, hij zei: "Je moet met het Bureau L-M gaan praten." Ook heb ik het in de krant gelezen en m'n zus heeft me verteld van het Bureau, nog voor m'n vriend het zei.' (man, 41 jaar)

Uit bovengenoemde citaten is de een na laatste fase uit het 'help-seeking' model (zie pagina 93) te herkennen. De 'aanmoediging' van familieleden, vrienden of anderen draagt ook binnen de Arubaanse samenleving bij aan de keuze voor professionele hulp.
Dit kan samenhangen met een toenemende individualisering als gevolg van moderniseringsprocessen binnen de samenleving. Misschien neemt hierdoor de bereidheid tot onderlinge hulpverlening enigszins af.

Het is overigens opvallend dat weinig geïnterviewden met hun huisarts over psychosociale problemen praten. Over het algemeen neemt de huisarts een belangrijke plaats in bij psychosociale problemen (Hosman 1983, Bensing en Sluijs 1984, Verhaak 1986). Volgens Bensing en Beerendonk (1990) heeft dit te maken met het feit dat iedereen in Nederland een huisarts heeft en dat de meeste hun huisarts ook regelmatig consulteren. Bovendien speelt de laagdrempeligheid een rol. Het is niet stigmatiserend, want iedereen gaat naar de huisarts. Daar staat tegenover dat contacten vaak vluchtig zijn, en dat onder de tijdsdruk de aandacht voor de psychische kanten van de hulpvraag zullen wijken.

Uit informatie van twee huisartsen op Aruba blijkt dat men (soms) meerdere huisartsen heeft. Als de patiënt niet tevreden is gaat hij of zij naar een ander. Beide artsen worden geconfronteerd met impliciete hulpvragen. De patiënt komt met lichamelijke klachten en maakt van daaruit de psychosociale problemen kenbaar. Het komt ook voor dat de arts al op de hoogte is. Dit hangt samen met de kleinschaligheid van het eiland. Wanneer de problemen niet zo gecompliceerd zijn kan een gesprek(je) voldoende zijn waardoor men de patiënt niet verwijst naar een formele instelling.

7.2.2. Motieven voor het contact met de geformaliseerde hulpverlening

'*Ik ben naar Bureau L-M gegaan, omdat ik denk dat iemand op deskundig gebied kan vertellen hoe ik m'n kind moet aanpakken.*' (vrouw, 32 jaar)

De motieven van de geïnterviewden die contact hebben opgenomen met de formele hulpverlening lopen nogal uiteen. Uit de onderzoeksgegevens blijkt dat de opname op de PAAZ geen eigen keuze is geweest. Veelal is iemand opgenomen op verzoek van de familie. Bij de informanten die contact hebben met de SPD kan niet gesproken worden van een motief, in de zin dat niet vrijwillig voor deze optie is gekozen. Het contact vloeit voort uit de opname op de PAAZ. Men komt dus 'automatisch' met deze instelling in contact. Bij de informanten die contact hebben met Osticeba is afleiding het motief. Het gaat bij hen echter niet om een expliciete hulpvraag, zoals bij de andere geïnterviewden.

Enkele informanten (4) zijn door de bedrijfsarts verwezen naar een instantie voor psychosociale hulpverlening. Omdat er sprake is van steeds terugkerende (psycho)somatische klachten waardoor men niet kan werken. Twee informanten hebben via de school het advies gekregen om in verband met hun zoon of dochter contact op te nemen met het Bureau L-M.

De overigen (11) hebben zonder tussenkomst van anderen contact opgenomen met een formele instantie. Het motief is een oplossing te vinden voor de problemen of het vragen van advies. Zij zagen geen kans een oplossing te vinden met behulp van familie- of vriendennetwerken. Dit betekent echter niet dat, zodra men gebruik maakt van professionele hulpverlening, men geen beroep meer doet op informele hulpsystemen (zie hoofdstuk 5). Integendeel, de informanten blijven ook dan gebruik maken van sociale steun geboden door familie, vrienden en buren. Dit is overeenkomstig met de bevindingen van Fisher, Winer and Abramowitz (1983). Daaruit blijkt dat men bij psychische problemen een beroep doet op formele- dan wel informele hulp of op beide hulpsystemen. Bovendien blijven de geïnterviewden ook na het contact met de professionele hulp een beroep doen op informele hulpsystemen. Volgens Cross, Sheehan en Khan (1980) is het zo dat '(...) help-seeking from social networks continues after people enter professional treatment. At the end of a treatment period, clients of professional psychotherapists reported seeking "advice, guidance, or counsel" somewhat over 2-3 times a week from network members; in fact, these data indicated that the frequency of informal help-seeking actually increased over the course of treatment.' (1980:124). Wat dit laatste betreft heb ik geen onderzoeksgegevens. Het lijkt mij overigens niet ongewoon als het contact met formele hulp van invloed is op de interactie met familieleden of vrienden. Misschien krijgt de cliënt door 'de behandeling' een ander zicht op bijvoorbeeld de oorzaak van het probleem. Deze 'hefboomwerking' kan van invloed zijn op de effectiviteit van de sociale ondersteuning. Daarmee is niet gezegd dat zonder deze 'hefboomwerking' sociale steun niet effectief is. Integendeel, het onderzoeksmateriaal uit hoofdstuk 5 en 6 spreekt wat dat betreft voor zich.

Op grond van de onderzoeksgegevens kan gesteld worden dat het totaal aantal informanten dat direct en indirect contact opneemt met de professionele hulpverlening vrijwel gelijk is. Opvallend is dat relatief veel geïnterviewden met hun psychosociale problemen niet op eigen initiatief naar een instantie gaan, maar 'via een omweg' bij de

formele hulpverlening terecht komen. Waarschijnlijk is er toch enige gêne om op eigen initiatief, zonder tussenkomst van anderen, contact op te nemen met de professionele hulpverlening.
Enkele karakteristieke citaten uit de interviews:

'Voordat ik naar het Bureau L-M ging probeerde ik met m'n vrouw te praten en de toestand te repareren, maar het kon niet meer. Toen ben ik naar Bureau L-M gegaan. Het was de enige plaats waar ik me kon uiten over zulke toestanden. Er was geen andere oplossing. Ik dacht de scherven te kunnen lijmen, maar.... niets dat gelijmd wordt is sterk.' (man, 50 jaar)

'Ik ben naar het Bureau L-M gegaan omdat ik dacht dat ze beter met mijn zoon zouden kunnen praten dan ik. Ik denk dat mijn zoon beter naar haar [hulpverlener] *luistert dan naar mij.'* (vrouw, 43 jaar)

'Ik trachtte het zelf op te lossen en heb toen gemerkt dat ik het niet kon. Toen dacht ik: "Nee, nu is het genoeg, nu ga ik professionele steun zoeken." Daarom ben ik bij de psycholoog terecht gekomen. Ik was overspannen en onder stress en daar wilde ik vanaf.' (man, 43, jaar)

'Iemand heeft me gezegd naar Bureau L-M te gaan, dat is een goede plaats om te praten.' (vrouw, 37 jaar)

'Ik ben bij de psychologe terecht gekomen op voorstel van de bedrijfsarts. Tijdens een gesprek zei hij: "Misschien is het toch beter om met een psycholoog te praten." Hij stelde het voor omdat ik echt depressed was.' (man, 48 jaar)

'De dokter zei dat ik naar het Bureau L-M moest gaan, of meteen een advocaat zoeken. Hij zei dat ik al die tabletten slik, omdat ik problemen heb.' (vrouw, 45 jaar)

De hulp die de informanten krijgen vanuit formele instellingen bestaat grotendeels uit gesprekken waarin gezocht wordt naar mogelijke oplossingen òf uit het geven van advies. De informanten van de PAAZ volgen diverse therapieën. Degenen die contact hebben met de SPD krijgen medicatie.

Het merendeel van de geïnterviewden dat contact heeft (gehad) met een instantie voelt zich begrepen. Twee informanten weten niet of ze begrepen worden en bij drie informanten van de SPD is de vraag niet gesteld.

'*Misschien begrijpt ze* [hulpverleenster] *me wel. Misschien niet. Maar ik voel me daar goed.*' (vrouw, 51 jaar)

Het vinden van een oplossing is vanwege de complexiteit van de problemen niet gemakkelijk, of op korte termijn zelfs niet mogelijk. Bij de meeste geïnterviewden is dit niet van invloed op de mate van tevredenheid. Tien informanten reageren positief op het contact met de instelling, zes informanten vinden dat het in ieder geval iets beter is geworden, zes informanten vinden dat het niet heeft geholpen en aan één informant is het niet gevraagd. De vrouwen die contact hebben met Osticeba oordelen positief over dit contact.

Hieruit blijkt dat aandacht voor de problemen van de cliënt belangrijk is. Immers, het contact met de instelling leidt meestal niet tot een 'werkelijke' oplossing, maar stemt wel tot tevredenheid.

'*Zij hebben me niet geholpen. Ik heb mezelf geholpen, door na te denken en te zoeken naar een oplossing hier in huis.*' (man, 56 jaar)

'*Ik vind dat er toch een vooruitgang is te zien. Ik ben een keer mee geweest en daarna ging m'n zoon alleen. Nu gaat het een beetje beter.*' (vrouw, 39 jaar)

'*Nee, jammer ze kunnen me niet helpen. Ik denk dat het komt omdat het probleem niet met mijzelf is, maar op het werk.*' (man, 37 jaar)

'*Ik wil een oplossing zoeken. Ik wil het salaris van mijn man krijgen, omdat hij het geld 'opdrinkt'. Het Bureau L-M helpt mij hoe ik dat het beste kan regelen.*' (vrouw, 37 jaar)

'*Praten bij L-M helpt een beetje, maar toch lukt het niet 100% te helpen. Ik geloof meer in Gods wil.*' (vrouw, 47 jaar)

'Hun hulp is fantastisch. In het begin had ik er problemen mee, want ik begreep niet waar ze naar toe wilde. Maar nu heb ik het door. Ze geven me het gereedschap en ik moet ermee gaan werken.' (man, 25 jaar)

Van de meeste informanten zijn enkele familieleden op de hoogte van het contact met de instelling. De reactie van deze familieleden is veelal positief. Slechts van één informant vindt de familie dat ze te snel een beroep heeft gedaan of het formele hulpsysteem. Dit betekent dat de informanten zich niet schamen voor het feit dat men vanwege problemen professionele hulp heeft ingeschakeld. Maar ook dat het zoeken van professionele hulp uiteindelijk niet belemmerd wordt door de sociale steun vanuit familie- en vriendennetwerken. Volgens Rook en Dooley (1985) kan het inschakelen van adequate professionele hulp worden bemoeilijkt door het informele netwerk. Dit is een bijwerking van sociale steun (1985). Mogelijk is sociale steun in een vroeger stadium wel belemmerend geweest voor het contact met een formele instantie. Op grond van de onderzoeksgegevens kan ik daar echter geen uitspraak over doen.

Vraag: 'Weet de familie dat u contact heeft met deze instelling?'
'Ja m'n vrouw weet het, want volgens haar is het beter voor me. Verder weet alleen m'n moeder het. Mijn zuster hoorde het via mijn moeder.' (man, 37 jaar)

'M'n zus weet dat ik daar naar toe ga, anderen niet. Het is niet hun zaak.' (vrouw, 37 jaar)

'Ja, m'n twee dochters, de anderen weten het niet.' (vrouw, 51 jaar)

7.3. Formele hulpsystemen: de informanten/hulpverleners aan het woord

In dit onderzoek is aan de hand van een vragenlijst gesproken met hulpverleners van de instanties op het gebied van de psychosociale hulpverlening (zie bijlage 2). De informatie uit deze gesprekken geeft enerzijds inzicht in het functioneren van deze instellingen op Aruba. Anderzijds geeft het een beeld van behandelmethoden en opvattingen van de

hulpverleners over 'cultuur-eigen' oplossingen. De opvattingen over oorzaken van psychosociale problemen zijn reeds in hoofdstuk 4 beschreven.

Onderstaande gegevens zijn gebaseerd op interviews met hulpverleners van de volgende instellingen: MW, BGD, Bureau L-M en de PAAZ. In verband met de anonimiteit is bij de citaten van de hulpverleners niet vermeld aan welke instelling zij verbonden zijn.

7.3.1. Opvattingen over hulpverlening en behandeling

Opvattingen over hulpverlening en behandeling hangen samen met de visie die men heeft op psychosociale problemen. Men kan redeneren vanuit een universaliteitsgedachte of vanuit een meer cultuurgebonden denkbeeld. Ik wil een vergelijking maken met de bestaande opvattingen over de aard van psychiatrische ziekten.

Enerzijds kan uit worden gegaan van de universaliteitshypothese, dat wil zeggen: psychiatrische verschijnselen zijn universele verschijnselen waaraan elke mens, waar ook ter wereld kan lijden (Orley e.a. 1979, Giel 1984). Anderzijds kunnen psychiatrische ziekten worden opgevat als overwegend cultuurgebonden (Harris 1981, Prince 1983). De cultuur geeft aan of afwijkend gedrag van iemand wel of niet als ziek moet worden bestempeld. Daarnaast beïnvloedt de cultuur ook in hoge mate de manier waarop iemand zijn of haar niet welbevinden in woord en gebaar naar voren brengt (Kortmann 1989).

Bovenstaande opvattingen kunnen naar mijn mening ook gehanteerd worden met betrekking tot psychosociale problemen. Wel dient opgemerkt te worden dat het opvatten van psychische ziekten of psychosociale problemen als volstrekt universele dan wel als geheel cultuurafhankelijke verschijnselen extreme theoretische standpunten zijn.

In de westerse cultuur heeft men een voorkeur voor de universaliteitshypothese ten aanzien van psychische ziekten. Die voorkeur hangt mogelijk samen met de neiging tot etnocentrisch denken, waarbij de waarden van de eigen cultuur de meest, zo niet enige correcte zijn. In deze context betekent dit, dat psychiatrische verworvenheden universeel geldend en toepasbaar zijn. Daarentegen twijfelen een aantal Nederlandse hulpverleners die met buitenlanders te maken hebben, in sterke mate tussen universaliteit of cultuurgebondenheid (Kortmann 1989).

In Nederland is de discussie rondom de vraag wat de beste manier is waarop psychosociale hulp kan worden geboden aan allochtonen nog in volle gang. Een van de vragen in deze discussie is: Zijn de in het Westen gangbare therapievormen of behandelwijzen bruikbaar bij allochtonen? Deze vraag kan mijns inziens ook relevant zijn voor de Arubaanse situatie, omdat een groot deel van de Arubaanse hulpverleners in Nederland is opgeleid, maar werkzaam is binnen de Arubaanse cultuur. Zij hebben vanuit een westerse visie ideeën gevormd omtrent bijvoorbeeld oorzaken en de behandeling van psychosociale problemen. Dit zou problemen kunnen geven. Maar de hulpverleners zijn Arubaan, waardoor zij vanwege 'dezelfde' culturele achtergrond op de hoogte zijn van de beleving van normen en waarden binnen de Arubaanse samenleving. Dit sluit aan bij de gedachten van Jessurun en Arends (1990).

Zij vinden dat het bij de behandeling van allochtonen niet zozeer gaat om het vinden van nieuwe methodieken, maar vooral om het ontwikkelen van 'cross-cultural skills'. De auteurs verstaan hieronder 'kennis van sociale en maatschappelijke structuren van de niet-westerse cliënt en het zich kunnen verplaatsen in de beleving van de andere normen en waarden.' (1990:2).

Naast het belang van deze 'cross-cultural skills' is de laatste jaren gebleken dat ook individuele psychotherapie en gezins-en systeemtherapie mogelijkheden bieden voor migranten (Van Dijk 1990). Vertaald naar de Arubaanse situatie betekent dit dat de genoemde therapieën ook op Aruba bruikbaar kunnen zijn, omdat de hulpverleners vanwege 'dezelfde' culturele achtergrond de bestaande therapieën of handelswijzen kunnen aanpassen aan de feitelijke situatie.

7.3.2. De informanten/hulpverleners aan het woord

Onder hulpverlening verstaan de Arubaanse hulpverleners zowel het ondersteunen van de cliënt om zich zelf te helpen, als ook de beantwoording van de vraag waarmee de cliënt bij de instelling is gekomen. In sommige gevallen betekent dit,

'(...) niet meer dan ondersteuning omdat de cliënt niet anders wil. Ze willen iets uiten en willen gewoon aan iemand vertellen wat er met hen aan de hand is.'

Een moeilijkheid hierbij is echter dat het idee van de cliënt over de oorzaak en de daar aan verbonden oplossing veelal niet overeenkomt met dat van de hulpverlener. Soms weet de cliënt niet wat de oorzaak is. Ze hebben bijvoorbeeld lichamelijke klachten en zoeken dan ook naar een lichamelijk oorzaak. Of de cliënt denkt dat de problemen zijn ontstaan doordat iemand Brua voor ze heeft gezet. Psychiatrische patiënten (en hun familie) gaan er vaak vanuit dat ze kunnen genezen.

De verschillen in opvatting over de oorzaak en over de behandeling zijn voor de hulpverleners niet altijd even makkelijk op te lossen. In zeer extreme situaties kan dit verschil leiden tot de beëindiging van het contact.

Alle hulpverleners zijn in Nederland opgeleid. Ze houden wel rekening met de Arubaanse culturele en sociale context. Behandelingsmethoden worden aangepast aan het individu en het probleem.

'Ik zeg altijd dat ik niet echt behandel, het is meer een soort begeleiding. Bij de één ben ik heel rationeel bezig, als de persoon daar gevoelig voor is. Bij de ander geef ik allerlei opdrachten die hij of zij moet toepassen in de dagelijkse situatie. Andere keren functioneer ik puur als uitlaatklep.'

'(...) soms zijn ze verwonderd dat je niet met een recept komt zo van: "Ga naar huis, slik dit, en kom over drie weken terug." Of ze zijn verbaasd dat je niet met een kant en klare oplossing komt.'

Cliënten hebben nogal eens het idee dat ze meteen een oplossing voor het probleem krijgen,

'(...) ik benadruk heel snel dat de cliënt zelf degene is die wat zal moeten doen. Dan krijg je zulke grote ogen van oooh....ik moet dus aan de slag.'

Vermoedelijk heeft deze reactie ook te maken met de vrij hoge medische consumptie op Aruba. Lichamelijke klachten met een psychische oorzaak worden in veel gevallen met behulp van medicijnen 'opgelost'.

'Mensen accepteren dat ook. Ze zitten jarenlang in een soort medische consumptie, je gaat naar de dokter, je vertelt iets, de dokter luistert, knikt, en schrijft wat uit.'

Naast gesprekken met de cliënt zelf, bestaat de mogelijkheid dat familieleden of het gezin bij de therapie wordt betrokken. Dit kan zowel op verzoek van de cliënt als op voorstel van de hulpverlener gebeuren. Men vindt het voor de cliënten van de PAAZ belangrijk dat ze na de opname door familieleden of anderen uit de omgeving worden opgevangen. De behandeling van de SPD bestaat uit het geven van depot (medicijnen) en een praatje. Er is meestal weinig tijd voor de begeleiding van cliënt, gezin of familieleden.

'We proberen zoveel mogelijk de familie (op ons initiatief) er bij te betrekken, vooral wanneer iemand de PAAZ verlaat. Je moet de familie leren hoe ze met de persoon moeten omgaan. Je moet ze er op een adequate manier bij betrekken, want ze betuttelen of ze stoten af.'

'Soms reageert de familie goed op de vraag of ze ook aan de gesprekken willen deelnemen, en soms willen ze er niks mee te maken hebben. Ik heb het liefst dat de cliënt zelf de familieleden benadert, want zij zijn de belanghebbende. Maar de mensen hier denken: "Jij bent van de overheid, en als jij het verzoek doet zullen ze eerder komen, terwijl dat juist averechts kan werken".'

7.3.3. Opvattingen over 'cultuur eigen' vormen van hulpverlening

Wanneer sprake is van 'cultuur-eigen' oorzaken of oplossingen, zoals bijvoorbeeld Brua, dan proberen de hulpverleners daar op een adequate manier mee om te gaan. Vooral als men ziet dat het voor de persoon in kwestie van belang is. Men is het erover eens dat men de cliënt z'n eigen gang dient te laten gaan, zolang het geen invloed heeft op de gesprekken. Er wordt echter niet expliciet naar Brua gevraagd. Geen van de hulpverleners wordt overigens vaak met Brua geconfronteerd.

'Traditionele hulp, en dan bedoel ik hulp van een Brua man of vrouw, vind ik nuttig als de cliënt het belangrijk vindt. Dan is het belangrijk in zijn of haar leven.'

Niet alle hulpverleners gaven zo'n uitgesproken antwoord. Ze houden er wel rekening mee en gaan er op in als de cliënt zich impliciet danwel expliciet uitlaat over Brua.

'Als ze zeggen: "Ze hebben Brua voor mij gemaakt", dan ga ik er wel op in, maar ik vraag er zelf niet naar. Of ze gebruiken het woord Brua niet, maar dan zeggen ze bijvoorbeeld: "Ze hebben iets gedaan".'

'Mijn reactie op cliënten die zeggen dat er iets voor ze is gedaan, is vragen hoe ze denken zich er tegen te kunnen verweren. Als ze zeggen: "Door naar een andere Brua man of vrouw te gaan", dan ga ik daar verder niet op in. Maar ze kunnen ook zelf iets doen. Sommigen geloven in zout rond het huis strooien, dan zeg ik dat ze dat maar moeten doen. De hulpverlener moet dus vragen: "Wat denk je dat je kunt doen".'

Vraag: 'Maak je gebruik van 'cultuur-eigen' vormen van hulpverlening?
'Ja, enigszins wel. Ik zeg niet direct methodieken, want die methoden die ik op de academie heb geleerd zijn universeel, die kun je ook hier gebruiken. Maar ik denk dat je ze moet aanpassen. Soms weten de mensen niet eens wat voor problemen ze hebben, dus je moet de tijd nemen om er samen achter te komen. Of als ze de afspraken niet na komen dan zeg ik niet: "ik laat het zitten", maar ik ga op huisbezoek en wil weten waarom ze niet komen. Ik ga het niet forceren. Soms blijkt dan dat mannen hun vrouw niet naar de instelling laten gaan. Tijdens gezinsbijeenkomsten houd ik bijvoorbeeld rekening met de machtsverhoudingen. Ik weet dat kinderen in het bijzijn van hun ouders niets zeggen, want hier hoor je je ouders niet tegen te spreken.'

Tot de 'traditionele' of 'cultuur-eigen' oplossingen behoren volgens de hulpverleners naast Brua ook het familienetwerk of de pastoor. Vroeger ging men daar vaker heen.

'Sommigen die hier op het bureau komen gaan ook naar de pastoor.'

Hoewel de familie wel belangrijk is voor de ondersteuning, heeft men de indruk dat de opvang van familienetwerken enigszins onder druk komt te staan door gebrek aan tijd en of financiële middelen.

'(...) veel mensen moeten gaan werken, één salaris is niet meer genoeg, de levensstandaard is hoog.'

Een hulpverleenster heeft de indruk dat in het verleden vaker zelf naar een oplossing werd gezocht, voordat er contact werd opgenomen met een instelling.

'(...) bijvoorbeeld bij vriendinnen, pastoors of andere vertrouwenspersonen. Nu vind ik dat ze eerder bij ons komen. Het heeft ook z'n positieve kanten, omdat je daaruit kunt opmaken dat de drempel lager is.'

Ik vraag me af of dit wel een gevolg is van een toegenomen toegankelijkheid. Het contact met de instelling kan namelijk ook het gevolg zijn van informele netwerken die om wat voor reden dan ook geen ondersteuning meer (kunnen) geven. Of dat men gebruik maakt van professionele hulp vanwege het feit dat problemen anders van aard of complexer zijn dan voorheen. Zelfs bij een hogere drempel kan er dan meer toeloop zijn.

7.4. Nabeschouwing

Men ging er lange tijd vanuit dat het uitgebreide systeem van sociale voorzieningen de onderlinge hulp negatief beïnvloedt. De geïnstitutionaliseerde hulpverlening zou het individu de mogelijkheid geven zich afstandelijker op te stellen tegenover informele hulpsystemen, met als gevolg dat men geen beroep meer doet op familie- en vriendennetwerken.

Op grond van de onderzoeksgegevens kan dit voor de Arubaanse samenleving niet worden geconstateerd. Het merendeel van de informanten heeft contact met formele hulpsystemen, maar blijft tegelijkertijd een beroep doen op informele hulpsystemen zoals familie en vrienden. Er is dus sprake van een combinatie van beide hulpsystemen.

In overeenstemming met de literatuur (Walker 1985, Pinker 1985), blijkt dat vrij veel informanten pas na een 'langdurig' proces van 'onderhandelingen' met familieleden of vrienden contact opneemt met een formele instelling. Deze stap wordt dan uiteindelijk toch genomen omdat men tot een oplossing van de psychosociale problemen wil komen.

De informanten zagen daar met behulp van informele hulpsystemen geen kans toe. Enerzijds kan het in contact treden met formele hulpsystemen het gevolg zijn van een algemene neiging tot hulp zoeken, informeel danwel formeel. Anderzijds is misschien de westerse norm dat psychosociale problemen opgelost moeten worden, al zodanig geïnternaliseerd dat het leidt tot de inschakeling van professionele hulp.

Zoals reeds naar voren is gekomen heeft het contact met professionele hulp soms ook te maken met de behoefte aan vertrouwelijkheid bij het bespreken van problemen. Niet geheel verwonderlijk gezien de kleinschaligheid van de Arubaanse samenleving en de daarmee gepaard gaande sociale controle.

Daarentegen zijn er ook enkele informanten die ondanks het beroepsgeheim bang zijn dat hun problemen bij anderen terecht komen. Dit draagt eveneens bij aan het feit dat men pas in een laat stadium contact opneemt.

Als antwoord op de deelvraag over de verhouding tussen formele en informele steun kan geconcludeerd worden dat ondanks het contact met formele hulpsystemen, informanten gebruik blijven maken van de sociale steun vanuit informele netwerken. Het contact met de instanties is in de regel beperkt, dat wil zeggen zo'n vier à vijf keer. Terwijl men op informele hulpsystemen voortdurend een beroep doet en kan doen. Hoewel de sociale steun vanuit familie- en vriendennetwerken veelal niet leidt tot een werkelijke oplossing, is die steun niet minder belangrijk. Integendeel, het emotionele en affectieve aspect van deze steun is essentieel. Het draagt immers bij aan de verwerking van de problemen.

Doorgaans zijn één of meer familieleden op de hoogte van het contact met de instelling. Meestal wordt daar positief op gereageerd.

In de inleiding van dit hoofdstuk werd gesteld dat zowel de aanwezigheid van de multidimensionale waardenoriëntatie als de schaamte-cultuur verantwoordelijk kunnen zijn voor terughoudendheid ten aanzien van het gebruik van formele hulpsystemen. In een schaamte-cultuur is het namelijk niet gebruikelijk om hulp te zoeken bij iemand van buiten de familie. Enerzijds kan die terughoudendheid inderdaad te maken hebben met bovengenoemde aspecten. Anderzijds ben ik van mening dat dit, ook een gevolg is van de sociale steun (maar dan is het geen 'terughoudendheid' meer). De ondersteuning vanuit informele hulpsystemen kan (lange tijd) voldoende zijn om het hoofd te bieden

aan problemen. Kortom, de bufferende werking van sociale steun is van invloed op het inschakelen van professionele hulp in een laat stadium.

Overigens kiest een aantal informanten voor een instantie, omdat hulp vanuit informele hulpsystemen niet toereikend is. Anders gezegd, de professionele afstandelijkheid en het verschil in waardenoriëntatie is niet zo sterk dat het mensen weerhoudt gebruik te maken van formele hulpstructuren. Ook blijken de informanten weinig moeite te hebben met iemand die zich alleen bezighoudt met het verlenen van hulp.

Het merendeel van de geïnterviewden voelt zich begrepen door de hulpverleners en vindt het contact positief, of vindt het in ieder geval iets beter geworden. Daarmee is echter niet gezegd dat de problemen zijn opgelost. Er zijn ook enkele informanten die vinden dat ze op geen enkele manier zijn geholpen, omdat de problemen nog steeds aanwezig zijn.

Op grond van de onderzoeksgegevens kan gesteld worden dat men veelal een positief oordeel heeft over de verkregen professionele hulp. Niettemin doen informanten frequenter een beroep op steun vanuit informele netwerken. Met andere woorden de aanwezigheid van de institutionele hulpverlening is niet zodanig dat het de normen met betrekking tot onderlinge steun ingrijpend beïnvloedt.

Er kan over het algemeen geen duidelijke afhankelijkheid van de formele zorg worden waargenomen. Die afhankelijkheid werd in het 'netwerkdebat' (zie hoofdstuk 3) nu juist aangevoerd als argument tegen de uitgebreide welzijnszorg. Door de afhankelijkheid op te heffen zou de autonomie van cliënten versterkt worden en zou men beter in staat zijn zichzelf en anderen te helpen (Lentjes en Jonker 1985). Uit de onderzoeksgegevens blijkt daarentegen dat informanten tot op zekere hoogte wèl in staat zijn zich zelf te helpen. Door gebruik te maken van informele hulpsystemen en van individuele strategieën worden psychosociale problemen hanteerbaar.

In het 'netwerkdebat' werd eveneens gepretendeerd dat demografische ontwikkelingen leiden tot veranderingen in samenlevingsverbanden. Hierdoor zouden de mogelijkheden tot familiehulp en -opvang worden gereduceerd. Hoewel enkele van deze ontwikkelingen ook op Aruba zichtbaar zijn, bijvoorbeeld de toename van het aantal echtscheidingen en het aantal ouderen, heeft dit geen verstrekkende gevolgen voor het verlenen van sociale en instrumentele steun.

De hulpverleners maken geen actief gebruik van 'cultuur-eigen' vormen van hulpverlening. De 'behandelingsmethoden' worden wel aangepast aan de cliënt en de culturele context. Men gaat rationeel te werk of juist niet, men betrekt familieleden bij het contact of men legt thuisbezoeken af. Maar ook als de hulpverleners geconfronteerd worden met Brua probeert men daar op een zo adequaat mogelijke manier mee om te gaan. Men maakt dus wel passief gebruik van 'cultuur-eigen' oplossingen. Overigens wordt men in de praktijk weinig benaderd met impliciete danwel expliciete vragen omtrent Brua.

Volgens de hulpverleners denken cliënten over het algemeen dat ze direct een oplossing voor het probleem kunnen krijgen. Dit lijkt tegenstrijdig met het late stadium waarin men contact opneemt met formele instellingen. Het zou niet verwonderlijk zijn wanneer dit idee zou leiden tot inschakeling van professionele hulp in een vroeg stadium. Dit is niet het geval, zo blijkt uit de onderzoeksgegevens.

Hoofdstuk 8
Case-studie

In dit hoofdstuk beschrijf ik een case met behulp van items die in de voorgaande hoofdstukken aan de orde zijn gekomen.

Leticia*

Leticia is een getrouwde vrouw van 31 jaar. Ze heeft een dochtertje van vijf en 'n zoontje van één jaar. Zij is op Aruba geboren en woont haar hele leven al in hetzelfde district. Leticia voldoet aan het ideaal van vele Arubanen, ze heeft namelijk een eigen huis, gebouwd door haar man met hulp van familie en vrienden, op eigen grond, en in het eigen district. Haar ouders komen ook uit dit district. Leticia en haar familie zijn dus echte 'nortero's', mensen van Noord, zoals ze dat op Aruba noemen. De moeder van Leticia, één broer en twee zusters wonen vlakbij, in tegenstelling tot de familieleden van haar man, die elders op het eiland wonen. Er is hier geen sprake van een patrilokaal woonpatroon zoals dat van oudsher op Aruba aanwezig is. Van haar andere twee broers woont er één in Nederland. '*Hij belt elke week op. We zijn goed met elkaar.*' Haar derde broer woont in San Nicolas, met hem heeft ze weinig contact. '*Die broer zien we nooit, die is boos met ons. Hij is gescheiden en hij wil niet dat we met de vrouw en de kinderen contact hebben. Maar zij heeft ons niks gedaan, dus wij houden contact.*' Leticia vindt het gezellig dat haar familie zo dichtbij woont. Ze lopen regelmatig bij elkaar binnen om over van alles en nog wat te praten.

Leticia heeft de huishoudschool doorlopen en werkt nu al negen jaar op dezelfde school. Vanwege de kinderen werkt ze alleen 's morgens. Ze werkt in het magazijn en ze verzorgt de koffie. Als ze thuis komt heeft haar moeder de kinderen opgevangen en met ze gegeten. Om iets bij te verdienen maakt Leticia 'snacks' en 'bolo' [taart], die ze bij de mensen thuis brengt. Eenmaal thuis begint ze zo snel mogelijk met het klaarmaken van de bestellingen.

---

* De naam van de persoon is gefingeerd.

Die extra inkomsten van Leticia zijn wel nodig, omdat haar man niet zo veel verdient. *'Door dit werk heb je een beetje geld, en kan ik iets voor de kinderen of mezelf kopen. Het geld van mijn man is net genoeg om eten te kopen, en om elektriciteit, water* en de telefoon te betalen. Als ik niet zou werken is het te weinig.'*

Volgens Leticia ontstaan er op Aruba problemen omdat *'mannen alleen uit gaan naar de hotels, terwijl de vrouw thuis moet blijven bij de kinderen. 'Veel mannen hebben een 'by-side' en als de vrouw het te weten komt ontstaan er problemen. Er zijn vrouwen die zeggen: " jij gaat uit, dan ga ik ook uit en ik worry niet". Maar dan komt de man thuis en als de vrouw er nog niet is dan begint de man te slaan en dan komen de problemen. Zo is een nicht van mij gescheiden.'* Maar problemen ontstaan ook omdat *'...mensen catochi* [lootjes] *kopen en al hun geld verliezen.'*

Op mijn vraag of ze een gezonde Arubaan kan beschrijven antwoordt Leticia na enige (bedenk)tijd: *'Iemand die geen problemen heeft, gezellig met z'n familie woont en altijd samen aan tafel zit en samen uit gaat. Maar toch... in elk huis zijn problemen. Niemand kan zeggen dat ze nooit problemen hebben.'*

Daarna heb ik aan Leticia gevraagd wat ze onder ziek zijn verstaat. *'Un famia malo* [een slechte familie]. *Waar altijd problemen zijn, die slechte woorden praten en altijd de muziek hard aan hebben. Dat is niet goed, je geeft zo geen goede opvoeding aan je kinderen.'* Leticia betrekt gezondheid en ziekte niet op fysieke, maar op andersoortige problemen. De overige informanten betrekken gezondheid en ziekte op geestelijke gezondheid. Er wordt dan bijvoorbeeld geantwoord: *'Gezond is iemand die normaal praat, en die normaal doet, die is volgens mij normaal van geest en karakter'*. Of *'sommige mensen zijn ziek als ze niet opgewekt zijn.'*

Ideeën omtrent ziekte en gezondheid zijn cultuur bepaald. Waarschijnlijk hangen de ideeën van de informanten in deze context ook samen met de psychosociale problemen die zij zelf ervaren.

Leticia heeft al enige tijd problemen met haar man. Daarom praat ze maar heel weinig met hem. Hij heeft een 'by-side', en gaat vaak alleen uit naar de hotels, of hij gaat naar

---

* Op Aruba is water relatief duur, omdat er geen zoet water beschikbaar is. Het zoute zeewater (volop aanwezig) moet worden omgezet in drinkwater, dat is een kostbaar proces.

feesten en komt dan pas vroeg in de morgen (regelmatig dronken) thuis. '*Als hij dronken is, doet hij niet vervelend. Hij gaat daar in de stoel zitten, en als hij in slaap valt, zit hij er de volgende morgen nog.*' Ze hoorde van haar neef dat haar man een 'by-side' had. Leticia was toen zwanger en zou binnen twee maanden bevallen. '*Er was een feest, maar ik ben thuis gebleven met een grote dikke buik en m'n dochtertje. Mijn man is wel gegaan. Hij kwam niet thuis tot vijf uur in de morgen. Toen ik de volgende dag naar de stad ging kwam ik mijn neef tegen. Hij zei: "Ik heb je man gisteren gezien bij het feest en weet je met wie? Met je vriendin." En toen zei hij: "zeg mijn naam niet tegen je man."*

'*Ik had veel verdriet want het probleem met die 'by-side' was al een tijdje. Ik moest vaak huilen, vooral omdat ik in verwachting was van het tweede kind.*'

De 'by-side' waar het hier om gaat is vroegere vriendin van Leticia. Ze kwam regelmatig en bleef dan eten, of ze haalden haar op om uit te gaan. Toen Leticia dit had gehoord is ze naar haar man gegaan. '*Ik zei: "Is zij belangrijk voor jou? Ga dan maar met haar mee. Als ik één te eten kan geven dan kan ik dat ook voor twee* [duidend op het tweede kind]. *Maar ik blijf niet hier bij jou als het zo door gaat.*"'

Duidelijk wordt dat netwerkleden, in dit geval de partner en de vriendin van Leticia, de oorzaak zijn van psychosociale problemen. Uit de onderzoeksgegevens die gepresenteerd zijn in hoofdstuk 4 kwam naar voren dat netwerkleden in veel gevallen een rol spelen bij het ontstaan van conflicten. De relatie met de partner wordt het meest genoemd als oorzaak. Bij veel vrouwelijke (en sommige mannelijke) informanten is dit, net als bij Leticia, het gevolg van een 'by-side'. Dit leidt ook vaak tot financiële problemen. Zowel mannen als vrouwen geven relatieperikelen aan als de oorzaak van hun problemen, steeds echter vanuit hun eigen perspectief.

Netwerkleden blijken een rol te spelen bij het ontstaan van conflictueuze situaties. Een groot deel van de literatuur (onder meer Gottlieb 1981, Litwak 1985) beschrijft alleen de ondersteunende functie van netwerken. De negatieve functie valt, zoals uit dit onderzoek blijkt, niet te ontkennen.

De directe buren van Leticia behoren niet tot de familie. Ze heeft wel contact met hen omdat ze al vanaf haar kinderjaren in deze buurt woont. Toch gaat ze niet op bezoek. Dat doet ze eigenlijk alleen met kerstmis en nieuwjaar, of als er iemand jarig is. Ze praat wel even bij de koraal, (een halfhoge muur om de tuin), als iemand overleden is. '*Maar*

ik ga niet binnen, want iedereen heeft z'n werk te doen. Dus als je wel bij iemand gaat zitten dan hou je alleen maar op.'

Leticia bespreekt haar problemen in het algemeen niet met de buren. Ze is bang dat haar persoonlijke problemen verder worden verteld. *'Het is niet hun probleem. Als ik het aan de buren vertel dan gaan ze het misschien aan hun kinderen vertellen en zo gaat 't door, en dat vind ik niet leuk. Maar als het een groot probleem is dan vertel ik het wel, want op een dag zullen ze het weten en dan heb ik liever dat ze het van mij hebben gehoord.' Vertellen heeft hier een andere betekenis en kan dus niet gelijk gesteld worden aan praten over problemen om ze een beetje te verlichten.*

Dit is een voorbeeld van wat in hoofdstuk 5 naar voren is gekomen, namelijk dat buren zelden betrokken worden bij psychosociale problemen. De meeste informanten vertellen hun problemen dan ook alleen aan enkele familieleden, omdat ze bang zijn dat er wordt geroddeld. Overal wordt geroddeld, maar in een kleinschalige samenleving met een relatief geringe anonimiteit zijn de 'gevolgen' wellicht vervelender.

In tegenstelling tot het Bovenwindse eiland Saba, waar de hoge roddel frequentie het bijna onmogelijk maakt vriendennetwerken op te bouwen (Orlemans 1989), heeft op Aruba de angst voor roddel niet zulke ontwrichtende gevolgen. Op Aruba wordt ook met vrienden over persoonlijke problemen gepraat, zij het minder vaak dan met de familie.

Overeenkomstig de literatuur zijn relaties met verwanten, vanuit het oogpunt van sociale steun, belangrijker dan de relaties met buren.

Leticia praat vooral met haar zusters en haar moeder over de problemen die zij met haar man heeft. Maar er is ook een collega op school met wie ze praat. *'Dan voel ik me goed weet je. Het probleem blijft niet voor mij alleen. Als ik een probleem heb dan moet ik huilen, of ik voel me verdrietig en als ik het dan aan iemand vertel dan voel ik me beter. Als mijn collega problemen thuis heeft dan vertelt ze het aan mij. Ik ben dicht met haar.'*

Praten over problemen geeft Leticia enige verlichting. Het delen van emoties en gevoelens is onder dergelijke omstandigheden belangrijk. Het geeft de steun die op zulke momenten nodig is.

Volgens Leticia maakt het feit dat haar zusters gescheiden zijn het makkelijker om over dit soort problemen te praten. *'We geven elkaar 'konsegno'* [steun]. *'Mijn zus zegt tegen mij: "schop hem eruit", maar dan denk ik weer aan de kinderen. En m'n dochtertje is dicht bij de vader en nog zo klein. Zij gaat huilen en dat wil ik niet.'*

Sociale steun krijgt Leticia vooral van verwanten. Ook uit de overige onderzoeksgegevens blijkt dat met name familieleden een rol spelen bij materiële en immateriële ondersteuning. Binnen informele netwerken als hulpsysteem wordt meestal een beroep gedaan of familieleden en in mindere mate op vrienden en buren. De sociale steun die Leticia krijgt bestaat niet alleen uit praten. De moeder van Leticia past regelmatig op de kinderen, en één van haar zusters vraagt weleens of ze mee uit gaat, of ze gaan naar McDonald's. '*...want mijn man nodigt me nooit uit om ergens naar toe te gaan. Hij gaat altijd alleen weg. Dus ga ik gewoon met de kinderen en m'n zus een ritje maken.*'

In het geval van Leticia, maar ook van de meeste andere informanten, draagt de nabijheid van verwanten bij aan de sociale en instrumentele steun die zij van hen krijgt. Haar moeder die op loopafstand woont helpt Leticia wel eens een handje bij huishoudelijke werk. Er is sprake van enige reciprociteit, want als één van de zusters van Leticia problemen heeft, komen ze bij haar om erover te praten. Door de combinatie van werk en de verantwoording voor het huishouden houdt Leticia slechts weinig tijd over om haar moeder of zusters te helpen. Toch werkt dit 'gebrek aan evenwicht' niet belemmerend. Hieruit blijkt dat over het algemeen niet alle interacties een absoluut evenwicht nodig hebben. Familieleden of vrienden kunnen elkaar ook 'gratis' diensten verlenen (zie hoofdstuk 5; House en Kahn 1985). Op Aruba is het geven van steun aan familieleden zonder tegenprestatie min of meer een morele verplichting (Heinze 1987).

Naast de steun van familieleden en collega heeft Leticia ook steun aan haar geloof. Dit is een voorbeeld van één van de functies van religie, namelijk het oplossen van spanningen bij individuen in de samenleving (Lessa en Vogt 1985, Keesing 1981). Dat blijkt voor de meerderheid van de informanten op te gaan.

'*Ik ben altijd rooms katholiek geweest en met problemen ga je een houvast zoeken. Er is nu een band tussen mij en God ontstaan. Ik heb tegen m'n man gezegd: "God is de enige die je kan helpen. Niets gebeurd zonder Gods wil. De laatste keer toen er problemen waren heb ik direct met Jezus Christus gebeden, niet meer met heiligen, maar direct, dat ging beter. Mensen komen ook hier bidden; ik heb beelden in huis van heiligen. Deze mensen zeggen: "de duivel heeft z'n werk gedaan", en ik ben daar ook heilig van overtuigd. God beslist wanneer hij je helpt. Mijn huis is door de gebedsgroep gereinigd van al het kwaad. Want er zijn mensen die een tegenwerk voor je doen.*' Leticia duidt hier op Brua, maar ze draait er

een (nog) beetje omheen. Leticia vervolgt zonder Brua expliciet te noemen. *'Deze vreemde dingen gebeuren veel op Aruba. Ons geloof wil niet dat je er over praat, het kan je op het verkeerde pad brengen, je gaat te veel er naar luisteren. Beter is zoek God om je te helpen. Misschien duurt het langer maar je krijgt goed resultaat. Andere mensen helpen wel maar niet voor altijd.'*

Leticia gebruikt het katholicisme als dekmantel voor Brua.

'Onverwachts' vraagt Leticia aan mij: *'Vindt u dat ik verstandig praat?'* Ik antwoord met ja, en dan zegt ze: *'ik wist niet of ik zou vertellen van Brua, maar ik wil eerlijk zijn. Ik geloof in gekke dingen, ik wil het eigenlijk niet zeggen, maar ik geloof dat het bestaat. Ze zeggen: "iemand kan Brua doen voor iemand", maar als je een sterke geest hebt, dan werkt het niet. Die vrouw (de 'by-side') heeft Brua met mijn man gedaan. Ze gaan naar mensen die van Santo Domingo of Haïti komen.'*

Ook de andere informanten vertellen me dat het meestal 'mensen van buiten' zijn, die Brua praktizeren. Ze komen van de andere eilanden in het Caraïbisch gebied of uit Venezuela. Waarschijnlijk heeft dit te maken met het feit dat het gebruik van een Hacidó di Brua (Brua specialist) enigszins taboe is, en daarom wekt men volgens mij de indruk dat de mensen die Brua uitvoeren niet van Aruba, maar van elders komen. De meeste informanten zeggen zelf niet aan Brua te doen, maar wel vrienden of familieleden te kennen die er soms naar toe gaan. Leticia is één van de weinigen die er zo openlijk met mij over praat, en die ondanks haar geloof in God, ook wel in Brua zegt te geloven. Leticia kent (aangetrouwde) familieleden en een vriendin die in Brua geloven. *'Veel mensen proberen Brua, weet je waarom? Ze worden 'helpless'. Het gebeurt meestal bij de mensen die niet zo hecht aan het geloof zitten. Maar ik ben blij dat ik altijd mijn geloof zo'n beetje heb gehouden.'*

Behalve dat Leticia een keer op aanraden van een tante bij een Miradó di karta is geweest, zegt ze geen gebruik te maken van 'cultuur-eigen' vormen van hulpverlening zoals een Kuriosó. Ze gebruikt haast geen kruiden, zoals ze dat van haar moeder heeft geleerd. *'Ik hou niet zo veel van kruiden. Als ik ziek ben ga ik naar de dokter en neem de medicijnen.'*

Om tot een 'oplossing' van het probleem te komen heeft Leticia ook met haar man gepraat, '*...dat hielp een beetje.*' Maar omdat ze bij haar man geen verandering zag, -hij

ging nog steeds vaak alleen uit-, heeft ze, in een relatief vroeg stadium contact opgenomen met het Bureau voor Levens- en Gezinsmoeilijkheden. De overige informanten nemen doorgaans pas in een later stadium contact op met een formele instelling (zie ook Walker 1985 en Pinker 1985).

Dit 'vroegtijdig contact' met een formele instelling heeft ook te maken met haar schoonzus die met soortgelijke problemen bij het Bureau is geweest. Zij bracht Leticia op de hoogte van de instelling. '*Mijn schoonzus zei: "Je moet daar gaan, ze* [de hulpverlener] *roept de man en gaat ook met hem praten. Ze praat goede woorden, zodat hij kan begrijpen wat er fout is." Dus daarom ging ik daar. Ik zei tegen m'n man, "ik ga naar het Bureau, want ik blijf niet met de problemen hier. Als ik het daar ga vertellen, dan weten zij er in ieder geval van, want als het zo doorgaat, krijg jij ineens je scheiding."*' Leticia wilde het liefst samen met haar man naar het Bureau om te praten, maar hij is niet meegegaan. Ze is toen alleen naar het Bureau gestapt en heeft alles verteld, behalve dat ze dacht dat er ook Brua met haar man was gedaan. Uit de interviews met hulpverleners blijkt ook dat zij in de praktijk nauwelijks expliciet met Brua worden geconfronteerd.

Leticia vervolgt: '*De vrouw van het Bureau heeft me toen een brief gegeven omdat ik niet meer met m'n man praat. Toen ik thuis kwam heb ik de brief op tafel gelegd en als hij gaat eten ontmoet hij de brief. Hij maakte de brief open en begint te lezen. Ik was in de kamer en toen kwam hij lief, lief bij mij, "we gaan uit, we gaan hier en daar". Ik zei: "nee, ik ga niet", en toen heb ik gezegd "heb je de brief gelezen?, ga dan je antwoorden geven, want ik heb niks meer tegen jou te vertellen. Toen zei hij "ik ga niet naar het Bureau. Je doet gek, het is allemaal niet waar, het meisje* [de 'by-side'] *praat zo rond".*'

Ik heb aan Leticia gevraagd wat er in de brief stond. '*Ze* [de hulpverlener] *schreef: 'er is een familieprobleem, ik verwacht u op kantoor". Mijn man moest komen om met haar de problemen te bespreken. Als hij z'n manieren niet wilde veranderen dan moesten we samen gaan. Maar m'n man is toen niet gegaan. Na die brief was hij weer lief en gaan we wel weer uit. Tot nu toe is het iets beter, niet 100%, maar wel beter. Ik ben niet meer verliefd, ik heb geen contact meer, ik worry niet met hem. Ik zeg, "de mannen worden groot, maar de hersens niet."*'

De familie van Leticia was op de hoogte van haar problemen. Ze heeft verteld dat ze naar het Bureau is gegaan om hulp te vragen. '*Ze* [vooral haar moeder] *vonden dat ik te vroeg ben gegaan. Ik zei: "nee het is niet te vroeg. Als jullie slapen, slaap ik niet, ik zit met*

de problemen". Een vriendin van mij blijft gewoon thuis met de problemen. Alles wat haar man zegt slikt ze in. Ik niet, als ik het voor me zelf houd, dan word ik ziek.'

Leticia vertelt dat het contact met de hulpverlener uiteindelijk wel heeft geholpen. Ze is twee keer alleen geweest en één keer met haar man. '*We hebben toen met haar* [de hulpverlener] *over het probleem gepraat.*' Leticia ziet enige verandering, hij gaat niet meer zo vaak alleen weg. Maar zoals ze al eerder zei, is het contact met haar man niet meer zo heel intensief.

Het contact met de instelling is kort geweest, omdat haar man maar één keer mee wilde naar het Bureau. Bij de meeste informanten is het contact met de instelling eveneens van korte duur, zo'n vijf keer. Als er relatieproblemen zijn wordt na één of twee keer gevraagd of de partner mee wil komen voor een gezamenlijk gesprek. Meestal komt dat er niet van omdat met name mannen weigeren mee te gaan.

Als er opnieuw problemen komen zegt ze weer naar het Bureau te gaan. Toch, zo vertelt Leticia, moest ze in het begin wel wennen aan het idee om met een onbekende over problemen te praten. Dat had ze eigenlijk nog nooit gedaan, '*...het was een beetje raar, ik ken haar* [de hulpverlener] *niet, een vreemde. Toen ik de deur open deed wist ik niet wie ik daar zou ontmoeten. Maar ze begint met mij te praten, ze is lief. Je kunt haar vertrouwen.*' Volgens Leticia begrijpt de hulpverlener haar, en wordt ze serieus genomen. '*...ja, de manier waarop ze met mij spreekt vind ik goed, want ik voelde me daar alleen.*'

Leticia had nog nooit eerder contact gehad met een instelling. Ze zou ook niet geweten hebben waar ze terecht had gekund. '*Maar als je over problemen praat, vertellen sommige mensen waar je moet gaan.*' De wijze waarop Leticia bij deze instelling terecht is gekomen is een voorbeeld van familieleden of vrienden die informatie geven en soms een 'stimulans' zijn om van formele hulp gebruik te maken. Ook bij de overige informanten blijkt namelijk dat ze meestal door anderen worden gewezen op het bestaan van de instelling. Dit is eveneens terug te vinden in het 'help-seeking' model zoals beschreven in hoofdstuk 7. Een van de (al dan niet rationeel genomen) stappen in dit model is de 'aanmoediging' van familieleden om gebruik te maken van professionele hulp. Wellicht heeft deze 'aanmoediging' ook te maken met de toenemende individualisering, waardoor familieleden, vrienden of anderen eerder geneigd zijn om iemand met problemen (na enige tijd) te verwijzen naar een instelling.

Bij Leticia heeft de bespreekbaarheid van instellingen voor professionele hulp bijgedragen aan het gebruik er van.

Volgens Leticia waren er vroeger niet zo veel problemen, '*...en al was er een probleem, ze worry niet.*' Maar nu wel, de tijd is veranderd. Mijn moeder, zij is getrouwd, zegt: "*de man ging alleen uit, maar ik worry niet, nu is het anders. Als de man uitgaat wil de vrouw ook en dan komt er een probleem.*" Leticia vervolgt, '*vroeger was er geen scheiding, en nu...per minuut. De mensen gaan direct naar een instantie, ze gaan direct scheiden. Ze zoeken niet eerst een oplossing, nee, ze gaan meteen.*'

Aruba is een moderniserende samenleving waarin ook de man-vrouw verhoudingen aan verandering onderhevig zijn. De emancipatie van vrouwen draagt onder andere bij aan de 'strijdbare' opstelling van vrouwen in situaties die vergelijkbaar zijn met die van Leticia. In dit onderzoek blijkt ook dat een aantal vrouwelijke informanten 's avonds niet (meer) thuis blijft zitten, maar met vriendinnen uitgaat, of ze worden lid van een vrouwengroep bijvoorbeeld OSTICEBA, of ze gaan buitenshuis werken om hun eigen veelal economisch zwakke positie iets te verbeteren.

Uit het verhaal van Leticia blijkt dat zij van meerdere hulpsystemen tegelijkertijd gebruik maakt. Ze doet zowel een beroep op informele hulpsystemen, -haar familieleden en een collega- als op formele hulp, het Bureau voor Levens- en Gezinsmoeilijkheden. Daarnaast heeft Leticia steun aan haar geloof. Ze bidt thuis met een gebedsgroep of in de kerk.

Uit de gegevens van de overige informanten komt eveneens naar voren dat zowel informele als formele hulpsystemen worden gebruikt. Op informele hulp en dan met name het familienetwerk, wordt het meest een beroep gedaan. Niet verwonderlijk gezien het feit dat het vooral om emotionele en affectieve steun gaat, steun die in de directe omgeving 'altijd' beschikbaar is. Deze vormen van steun worden niet door formele hulpsystemen geboden.
Daarentegen speelt de aandacht die men van de hulpverlener krijgt ook een rol in de (tijdelijke) verwerking van het probleem, aangezien het contact meestal niet tot een 'werkelijke' oplossing leidt, maar wel tot tevredenheid stemt.

Leticia heeft weinig '*vrije tijd*', '*...ik moet altijd werken en ben pas om negen uur 's avonds klaar. Dan ga ik novella's* [Venezolaanse soap] *kijken om een beetje uit te rusten.*'

Hoofdstuk 9
Slotbeschouwing

De volgende vraagstelling staat in het onderzoek centraal: Welke opvattingen hebben Arubanen, die contact hebben (gehad) met een instelling op het gebied van de psychosociale problematiek, over factoren die een rol spelen bij het veroorzaken van psychosociale problemen? En wat is de betekenis van netwerken (als hulpsysteem) bij deze problemen?
De vraagstelling valt uiteen in vier deelvragen:

a Spelen netwerken een rol bij het ontstaan van psychosociale problemen?
b Van welke netwerken maakt de onderzoeksgroep gebruik bij de verwerking van problemen?
c Hoe is de verhouding tussen steun uit informele netwerken en steun uit formele netwerken?
d Hoe is de verhouding ten aanzien van het gebruik van formele hulpverlening en 'cultuur-eigen' vormen van hulpverlening?

Ik zal de deelvragen afzonderlijk beantwoorden.

a Psychosociale problemen zijn in dit onderzoek omschreven als problemen die beïnvloed of bepaald worden door sociale factoren, zoals taal, beroep, relaties, huisvesting of discriminatie. Aangezien cultuur bij elk gedrag een rol speelt, kunnen ook psychosociale problemen niet los gezien worden van sociale relaties en culturele interpretaties.

Op grond van de onderzoeksgegevens is een samenhang geconstateerd tussen de oorzaak van psychosociale problemen en de interactie met één of meer leden van het sociale netwerk. De meeste problemen in dit onderzoek ontstaan in de relatie tussen mannen en vrouwen of tussen ouder(s) en kind. Zowel de vrouwelijke als de mannelijke informanten geven, ieder vanuit hun eigen perspectief, de problematische relatie met de partner aan als de oorzaak. Problemen tussen ouder(s) en kind zijn (groten)deels het

gevolg van de spanningen tussen de partners. Conflicten en spanningen kunnen een destructief effect hebben op het contact met de kinderen.

Financiële problemen zijn soms het gevolg van een laag inkomen, maar zijn nog vaker 'gekoppeld' aan relatieproblemen. Geldtekorten ontstaan dan door overmatig alcoholgebruik of een 'by-side'. Het zijn met name vrouwen zonder een eigen inkomen die de gevolgen van deze financiële tekorten ondervinden.

Naast bovengenoemde factoren leidt de arbeidssituatie bij enkele mannen tot problemen. De andere oorzaken die informanten noemen zijn: het overlijden van de partner, drugs, alcohol en emotionele problemen.

Hoewel in de netwerkliteratuur interacties tussen netwerkleden doorgaans alleen geïnterpreteerd worden vanuit de idee dat netwerkleden een bijdrage leveren aan het psychisch welbevinden en een ondersteunende functie vervullen, dient ook de negatieve kant te worden belicht. Uit de onderzoeksgegevens wordt duidelijk dat netwerkleden ook bijdragen aan conflictsituaties. Niettemin spelen netwerken een belangrijke rol in het geven van sociale en instrumentele steun bij psychosociale problemen.

De opvattingen van de informanten/hulpverleners over oorzaken van psychosociale problematiek houden verband met veranderingen in de Arubaanse samenleving. Genoemd worden: vrouwenemancipatie, stijging van de kosten van het levensonderhoud, toename van de werkgelegenheid zonder dat de nodige faciliteiten aanwezig zijn, zoals kinderopvang en vervoer. Als cultuurspecifieke oorzaak noemen de informanten-/hulpverleners: spanningen en conflicten binnen de werksfeer die het gevolg zijn van politieke benoemingen. Met Brua als oorzaak van problemen worden de hulpverleners weinig geconfronteerd.

De informanten/hulpverleners zijn in Nederland opgeleid. Hun westers gevormde visie en ideeën over oorzaken en behandelingen worden aangepast aan de Arubaanse culturele en sociale context. Indien de hulpverleners geconfronteerd worden met 'cultuur-eigen' oorzaken of oplossingen dan gaan zij daar op een zo adequaat mogelijke wijze mee om.

b Bij de verwerking van psychosociale problemen wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van verschillende netwerken die als hulpsysteem functioneren.
Informanten doen zowel een beroep op informele netwerken bestaande uit familie-, vrienden, en burennetwerken, als op formele netwerken, bestaande uit door de overheid aangeboden voorzieningen. Het gebruik van informele netwerken is niet ongewoon omdat op Aruba (overigens net als in andere culturen) van oudsher ondersteunende netwerken aanwezig zijn. Het gaat met name om steun vanuit familienetwerken, zoals het verlenen van onderdak, de opvang van kinderen, aanspraak en gezelligheid. Familieleden wonen, ten gevolge van het traditionele woonpatroon, in de directe omgeving, waardoor het verlenen van deze hulp wordt vergemakkelijkt.

Voor veel informanten is de vertrouwdheid van familieleden het voornaamste argument om met hen, en minder met vrienden of buren, over problemen te praten. Dit hangt samen met de kleinschaligheid van de Arubaanse samenleving en de hieraan gerelateerde angst voor roddel. De geborgenheid is daarom een belangrijke reden om problemen binnen het familienetwerk te houden. Naast de emotionele en affectieve ondersteuning geeft de familie ook instrumentele steun, zoals kinderopvang en het verlenen van onderdak of materiële steun. Op grond van de onderzoeksgegevens kan worden geconcludeerd dat vaker een beroep wordt gedaan op familieleden en dat binnen familienetwerken verwachtingen meer gebaseerd zijn op affectie en loyaliteit.

Vriendennetwerken worden minder vaak benaderd voor sociale steun. Over het algemeen geven vrienden wel instrumentele steun, zoals hulp bij bepaalde klusjes, opvang van de kinderen of het geven van informatie. Deze laatste vorm van steun wordt, zij het minder vaak, ook door buren gegeven.

Zowel familie- als vriendennetwerken zijn vanwege de complexiteit van de problemen nauwelijks in staat om ze 'op te lossen'. Desondanks zijn emotionele ondersteuning, troost, plezier, en instrumentele steun van wezenlijk belang voor de verwerking van psychosociale problemen. Binnen het ondersteuningsproces is sprake van een zekere mate van reciprociteit wat betreft het praten over problemen. Men is veelal van elkaars problemen op de hoogte.

Naast de sociale steun vanuit informele hulpsystemen vormt religie voor het merendeel van de informanten een steun tijdens situaties die als belastend worden ervaren. Men bidt

thuis, in de kerk of in een groep. Dit geeft steun waar de informanten op dat moment behoefte aan hebben en die op een andere wijze niet wordt geboden.

'Cultuur-eigen' oplossingen, zoals Montamentu, Kuradó, Miradó di karta of een Hacidó di Brua, zegt men minder te gebruiken. Het is echter opmerkelijk dat wat betreft Brua veel informanten wel op de hoogte zijn van familieleden of kennissen die gebruik maken van Brua. Terwijl er nauwelijks informanten zijn die zeggen zelf een Hacidó di Brua te consulteren of geconsulteerd te hebben. Waarschijnlijk heeft dit te maken met het taboe rondom het gebruik van Brua. Over het algemeen worden de negatieve kanten dan ook benadrukt.

Naast bovengenoemde alternatieven, gebruiken informanten ook individuele strategieën zoals meditatie, lichaamsoefeningen, massage, werken in de tuin of een 'side-job' om de problemen even te 'vergeten'.

De 25 informanten die contact hebben (gehad) met een instelling voor psychosociale problematiek hebben dit gedaan omdat zij met behulp van informele hulpsystemen geen kans zagen om enige verbetering in hun situatie te brengen. Men neemt doorgaans in een vrij laat stadium contact op. Dat men toch contact zoekt met formele instanties is misschien het resultaat van internalisering van de westerse opvatting, dat psychosociale problematiek een 'ziekte' is, die moet worden genezen.

c In het 'netwerkdebat' (zie hoofdstuk 3) wordt gesuggereerd dat de aanwezigheid van formele hulpsystemen een negatief effect zouden hebben op de onderlinge hulp. Het zou individuen de mogelijkheid geven zich afstandelijker op te stellen tegenover informele hulpsystemen.

Op grond van de onderzoeksgegevens kan niet geconstateerd worden dat het gebruik van formele hulp de informele hulpsystemen ondermijnt. Integendeel, de informanten blijven een beroep doen op deze vormen van steun, omdat die steun in de directe omgeving aanwezig is en omdat man daar vrijwel altijd een beroep op kan doen. Er is sprake van een combinatie van zowel formele als informele hulpsystemen. Vanwege het belang van emotionele en affectieve ondersteuning, inherent verbonden aan sociale steun, ben ik van mening dat deze vorm van steun essentieel blijft. Wel is het mogelijk dat als gevolg van een toenemende individualisering men, door een afnemende bereidheid tot

hulpverlenen, eerder geneigd of genoodzaakt is om gebruik te maken van formele hulpsystemen.

De groeiende professionele hulp heeft, zo blijkt uit de onderzoeksgegevens, evenmin geleid tot afhankelijkheid van deze hulp. Informanten doen eerst een beroep op informele hulpsystemen, om pas in een later stadium contact op te nemen met het formele circuit. Daar komt bij dat een groot aantal geïnterviewden niet rechtstreeks naar de professionele hulpverlening stapt, maar via een 'omweg', dat wil zeggen (door-) verwezen wordt door (bedrijfs-) arts, school, familie of vrienden.

Ondanks het feit dat ook formele hulpsystemen lang niet altijd in staat zijn tot het daadwerkelijk oplossen van psychosociale problemen, is meer dan de helft van de informanten goed te spreken over het (relatief korte) contact.

d Geen van de informanten heeft duidelijk laten blijken behoefte te hebben aan 'cultuurspecifieke' hulpverlening. In verband met de actuele vraag vanuit de westerse psychiatrie of traditionele vormen van hulpverlening moeten worden ingepast in de formele instituties, kan worden opgemerkt dat de behoefte hieraan bij de informanten in mijn onderzoek niet naar voren is gekomen. Het heeft er de schijn van dat van cultuurspecifieke hulpverleningsvormen weinig gebruik wordt gemaakt, hoewel bijvoorbeeld Brua een belangrijkere rol speelt dan men doorgaans toegeeft. Door het exploratieve karakter van het onderzoek zijn hierover echter weinig gegevens verkregen, zodat het aanbeveling zou verdienen nader onderzoek naar deze vorm (en andere) te doen.

Samengevat passen de resultaten van het onderzoek in het algemene perspectief van de netwerktheorieën. Dit geldt voor de ondersteunende functie van netwerken op verschillende niveaus. Netwerktheorieën zijn echter over het algemeen te eenzijdig gericht op deze functie. In mijn onderzoek heb ik laten zien, dat netwerken ook aanleiding kunnen geven tot conflictueuze situaties.

In dit onderzoek is de aandacht exclusief gericht op het individu dat behoefte heeft aan sociale steun. De motieven over wat anderen beweegt om al dan niet steunend op te treden, zijn buiten beschouwing gebleven. Evenmin is er zicht op wat hun handelen meer of minder effectiviteit verleent. Om meer zicht te krijgen op de wederkerigheid

binnen informele hulpsystemen bij psychosociale problemen zou nader onderzoek gewenst zijn.

Uit mijn onderzoek blijkt bovendien dat informele en formele netwerken naast en door elkaar functioneren als ondersteuning. Deze bevindingen pleiten tegen sommige uitspraken van het netwerkdebat. Het zou daarom aanbeveling verdienen de mogelijke gevolgen van een uitbreiding en intensivering van het formele hulpcircuit op Aruba zorgvuldig te bestuderen.

Bibliografie

Abbs, P.D.
1982 *Social support network. Institute of family studies*, Melbourne

Achterhuis, H.
1983 *De markt van welzijn en geluk*, Baarn: Ambo

Aitatus, M.
1989 'Surinaamse en Antilliaanse vrouwen in de hulpverlening', in: *Van frustratie naar communicatie*, 's-Gravenhage: Haags Vrouwensteunpunt

Allen, R.M.
1989 'Brua als geneesmiddel. Ziek zijn binnen de Curaçaose cultuur', in: *Plataforma*, 6, nr. 1

Alofs, L. & L. Merkies
1990 *Ken ta Arubiano?* Leiden: Caraïbische Afdeling Koninklijk Instituut voor Taal-, Land-, en Volkenkunde, Antillen Working Papers 15

Alofs, L.
1990a 'Van Separación tot Status Aparte', in: *De Gids De Nederlandse Antillen*, 153, Amsterdam: Meulenhoff

Alofs, L.
1990b 'Patronage, ideologie en giftenverkeer in de politiek op Aruba, 1973-1985', in: *Antropologische verkenningen*, Utrecht

Ananso, R.
1988 *Social transformations and symbolic representations in Afro-Curaçaoan religions*, Curaçao

Atkinson, T., R. Liem & J.H. Liem
1986 'The social costs of unemployment: implications for social support', in: *Journal of Health and Social Behavior* 27, 317-331

Bax, M.M.G.
1973 *Jaap-Joop-Mies. Leesplank van de netwerkanalyse*, Assen: Van Gorcum

Bensing, J.M. & E.M. Sluijs
1984 *Psychosociale problemen in de eerstelijnszorg.* NHI-bijdrage aan de nieuwe nota Geestelijke Volksgezondheid. Deel 1. Utrecht, Nederlands Huisartsen Instituut

Bensing, J.M. & P. Beerendonk
1990 'Psychosociale problemen in de huisartsenpraktijk: weten en meten', *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 6, 595-618

Berkley, L.
1957 'Het alcoholvraagstuk op Aruba', in: *Christoffel* 2(6), 243-254

Bernadina, F.M.
1981 *Montamentoe, een beschrijvende en analyserende studie van een Afro-Amerikaanse godsdienst op Curaçao*

Blau, Z.S.
1973 *Old age in a changing society*, New York: New Viewpoints

Booth, A.
1972 'Sex and social participation', in: *American Sociological Review* 37, 183-192

Bout, J. van den & C.W.M. Kienhorst
1986 'Ontmoedigend realiteitsbesef', *Tijdschrift voor psychotherapie* 11, 272-284

Brenneker, P.
1969 *Sambubu. Volkskunde van Curaçao, Aruba en Bonaire.* Curaçao

Broese van Groenou, M.I.
1991 *Gescheiden Netwerken. De relaties met vrienden en verwanten na echtscheiding*, Utrecht [Dissertatie]

Caplan, G.
1974 *Support systems and community mental health*, New York: Behavioral Publications

Chodorow, N.
1978 *The reproduction of mothering: psychoanalysis and the sociology of gender*, Berkeley: University of California Press

Cobb, S.
1976 'Social support as a moderator of life stress', in: *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314

Coolen, J.A.I. & H.J. Kruse
1984 'Onderlinge hulp naast overheidszorg', in: *Sociologische gids* 31, 412-426

Cross, D.G., P.W. Sheehan, & J.A. Kahn
1980 'Alternative advise and counsel in psychotherapie', in: *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 48, 615-625

Dijk, R.
1990 'Gezondheid en gezondheidszorg', in: H.B. Entzinger, P.J.J. Stijnen ed., *Etnische minderheden in Nederland* Boom/Open Universiteit

Dijke, A. van & L. Terpstra
1987 *Je kunt maar beter bij je moeder blijven*, Leiden: Caraïbische Afdeling Koninklijk Instituut voor Taal-, Land-, en Volkenkunde, Antillen Working Papers 12

Dijke, A. van, H. van Hulst & L. Terpstra
1990 *Mama Soltera*, 's-Gravenhage: Migrantenuitgeverij Warray

Dijkhuizen N. van & J.A.M. Winnubst
1983 'Rolspanningen: een beknopt overzicht', in: E. van de Vliert e.a. ed., Meppel/Amsterdam: Boom

Doehrman, S.R.
1984 'Stress, strain, and social support during a role transition', in: V.L. Allen en E. van de Vliert ed., *Role transitions: Explorations and explanations*, New York: Plenum

Egers, E.M.
1989 *You know today, but you don't know tomorrow!* Utrecht [Leeronderzoek]

Encyclopedie
1985 *Encyclopedie van de Nederlandse Antillen*, Zutphen

Fisher, C.S. & S.J. Oliker
1983 'A research note on friendship, gender and the life cycle', in: *Social forces* 62, 124-133

Fisher, C.S. & S.L. Phillips
1982 'Who is alone? Social characteristics of people with small networks', in: L.A. Peplau and D.Perlman ed., *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, New York: Wiley 21-39

Fisher H., D. Winer & S.I. Abramowitz
1983 'Seeking professional help for psychological problems', in: E. Nadler, J.D. Fisher, B.M. DePaulo ed., *New directions in helping*, New York: Academic Press. vol. 2 163-182

Flap, H.D.
1986 'Ter inleiding: De netwerktraditie'

Flap, H.D.
1987 'De theorie van het sociale kapitaal', in: *Antropologische verkenningen* 6

Foa, U.G. & E.B Foa
1974 *Social structures of the mind*, Springfield (Ill.): Charles C. Thomas

Giel, R.
1984 *Vreemde zielen. Een sociaal psychiatrische verkenning in andere culturen*, Meppel: Boom

Gore, S.
1978 'The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment', in: *Journal of health and social behavior* 19, 157-165

Gottlieb, B.H.
1985 'Combining lay and professional recources to promote human welfare: prospects and tensions', in: J.A Yoder ed., *Support networks in a Caring Community; Research and Policy, Fact and Fiction*, The Hague: 59-77

Green, V.
1981 'Migrants in Aruba and Curaçao; Comparative adjustment patterns', in: *Revista/Review Interamericana* 11

Hall, A. & B. Wellman
1985 'Social networks and social support', in: Cohen & Syme

Hammer, M.
1983 '"Core" and "extended" social networks in relation to health and illness', in: *Social Science and Medicine* 17, 405-411

Harris, B.
1981 'A case of brain fag in East Africa' in: *Britisch Journal of Psychiatry* 139, 162-163

Heinze, S.
1987 *Dunami un man ruman; Een onderzoek naar de netwerken van steunverlening op Aruba*, Amsterdam: VU, [doctoraalscriptie, ongepubliceerd]

Heller, K., R.W. Swindle jr. & L. Dusenbury
1986 'Component social support processes: comments and integration', in: *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 54, 4, 466-470

Hosman, C.M.H.
1983 *Psychosociale problematiek en hulpzoeken. Een sociaal-epidemiologische studie ten behoeve van de preventieve geestelijke gezondheidszorg*, Lisse: Swets & Zeitlinger

House, J.S.
1981 *Work stress and social support*, Reading (Mass.): Addison-Wesley Publishing Company

Jessurun, C.M. & M. Arends
1990 'Omgaan met verschillen. Etniciteit en hulpverlening', in: *Tijdschrift voor Systeemtherapie* 2, 126-143

Kalm, F.
1975 *The dispersive and reintegrating nature of population segments of a third world society: Aruba, Netherlands Antilles*, New York: City University of New York

Keesing, R.M.
1981 *Cultural anthropology; A contemporary perspective second edition*, CBS College Publishing

Kleber, R.J.
1986 *Stressbenaderingen in de psychologie*, Deventer: Van Loghum Slaterus

Kloos, P.
1981 *Culturele antropologie, een inleiding*, Assen: Van Gorcum, 4e druk

Kohen, J.A.
1983 '"Old but not alone." Informal social supports among the elderly by marital status and sex.', in: *The Gerontologist* 23, 57-63

Koot, W. & A. Ringeling
1984 *De Antillianen*, Muiderberg: Coutinho

Kortmann, F.
1989 'Psychiatrische ziekten: universeel of cultuurgebonden? Een spanningsveld in de transculturele psychiatrie', in: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 1, 16-30

LaRocco, J.H., J.S. House, J.R.P. & French jr.
1980 'Social support, occupational stress and health', in: *Journal of Health and Social Behavior* 21, 202-218

Lazarus, R.S.
1971 'The concepts of stress and disease', in: L.Levi ed., *Society, stress and disease*, London, Oxford University Press. Vol. 1

Lentjes, S. & J.M.L. Jonker
1985 'Social support networks: a literature study', in: Y.A. Yoder ed., *Support networks in a caring community: research and policy, fact and fiction*, The Hague, 5-38

Litwak, E.
1985 *Helping the elderly*, New York: Guilford press

Longino jr., C.F. & A. Lipman
1981 'Married and spouseless man and women in planned retirement communities: Support network differentials', *Journal of Marriage and the Family* 43, 160-177

Lopata, H.Z.
1988 'Support systems of american urban widowhood', in: *Journal of Social Issues* 44

McMullen, P.A. & Gross A.E.
1983 'Models of the help-seeking process', in: B.M. DePaulo, A. Nadler, & J.D Fisher ed., *New directions in helping*, New York: Academic Press, vol. 2, 47-66

Meeteren, J. Van
1947 *Volkskunde van Curaçao*

Merton V, K.R. Merton & E. Barber
1983 'Client ambivalence in professional relationships: The problem of seeking help from strangers', in: B.M. DePaulo, A. Nadler, & J.D Fisher ed., *New directions in helping*, New York: Academic Press, vol. 2, 13-43

Meyer, A.
1987 'De leeuw en het lam zullen nooit naast elkaar liggen', in: *Plataforma* 4, nr. 2

Oosterbaan, H. & W. Zeldenrust
1985 *Gescheiden wegen. Sociale netwerken, protoprofessionalisering, psychische problemen en hulpzoekend gedrag bij gescheiden mensen*, Utrecht: NcGv, NcGv-reeks 84

Orlemans, Inge
1989 *Sitting on the wall*, Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, [doctoraalscriptie, ongepubliceerd]

Orley, J. & J.K. Wing
1979 'Psychiatric disorders in two african villages', in: *Archives of General Psychiatry* 36, 513-520

Pinker, R.
1985 'Social policy and social care, dicisions of responsibility', in: J.A. Yoder ed., *Support networks in a caring community; research and policy, Fact and fiction*, The Hague, 103-121

Prince, R.
1983 'Article Review: Africa', in: *Transcultural psychiatry research review* 20, 134-139

Raschke, H.J.
1977 'The role of social participation in postseparation and postdivorce adjustment', in: *Journal of Divorce* 1(2), 129-140

Richters, J.M.
1991 *De medisch antropoloog als verteller en vertaler. Met Hermes op reis in het land van de afgoden*, Heemstede: Society for Medical Anthropology Research & Theory

Rijn, van A.
1991 *Mijn geest is sterker dan Brua. "Opvattingen over oorzaken en oplossingen van psychosociale en psychiatrische problemen bij Antillianen en Arubanen in Nederland*", Utrecht [doctoraalscriptie, ongepubliceerd]

Rook, K.S.
1984 'Research on social support, loneliness and social isolation', in: *Review of Personality and Social Psychology* 5, 234-264

Rook, K.S. & D. Dooley
1985 'Applying social support research: theoretical problems and future directions', in: *Journal of Social Issues* 41, nr. 1, 5-28

Römer, R.A.
1977 *Cultureel mozaïek van de Nederlandse Antillen*, Zutphen

Rothman, J. & J. Warren
1981 'Community networks', in: E. Olson ed., *Handbook applied sociology*, New York, 134-156

Rubin, L.B.
1983 *Intimate strangers*, New York: Harper and Row

Rubin, L.B.
1985 *Vriendschap*, Baarn: Ambo

Rusbult, C.E.
1980b 'Commitment and satisfaction in romantic associations: A test of the investment model', in: *Journal of Experimental Social Psychology* 16, 172-186

Schilder, A. & A. Schipper
1989 *Religie en therapie*, Kampen

Schultz, R. & C.A. Tompkins
1990 'Life events and changes in social relationschips: Examples, mechanisms, and measurement', in: *Journal of Social en Clinical Psychology* 9, nr. 1

Schumaker, S.A. & A. Brownell
1984 'Towards a theory of social support: closing conceptual gaps', in: *Journal of Social Issues* 40, 11-36

Streefkerk, C.
1977 'Godsdienstige gebruiken en opvattingen', in: R.A. Römer ed., *Cultureel mozaïek van de Nederlandse Antillen*, Zutphen: De Walburg Pers

Swarchzer, R. & A. Leppin
1989 *Sozialer Ruckhalt und Gesundheit -Eine Meta- Analyse*, Gottlingen: Hogrefe

Vachon, M.L.S. & S.K. Stylianos
1988 'The rol of social support in bereavement', in: *Journal of Social issues*, 44, nr. 3

Veiel, H.O.F.
1987 'Buffer effects and threshold effects: An alternative interpretation of nonlinearities in the relationship in the relation between social support, stress, and depression', *American Journal of Community Psychology*, 15, 717-740

Verhaak, P.F.M.
1986 *Interpretatie en behandeling van psychosociale klachten in de huisartsenpraktijk. Een onderzoek naar verschillen tussen huisartsen*, Utrecht: Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, Academisch proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam

Waal-Malefijt, A. de & M. Hellerman
1973 'Aruban Mating Patters', in: S.N. Gerber ed., *The family in the Caribbean*, Puerto Rico: Institute of Carribean Studies, 107-119

Walker, A.
1985 'From welfare state to caring society? The promise of informal support networks', in: J.A Yoder ed., *Support networks in a caring community; Research and policy, Fact and fiction*, The Hague, 41-48

Wellman, B.
1980 *A guide to network analysis. Working paper 1 a. Structural analysis programme*, Toronto: University of Toronto, Department of Sociology

Wever, O.R.
1975 'Het alcoholisme op Aruba', in: *Nieuwe West-Indische Gids* 50, 89-106

Wilcox, B.L.
1981 'Social support in adjusting to marital disruption: A network analysis' in: B. Gottlieb ed., *Social Networks and Social Support*, Beverly Hills: Sage

Wilcox, B.L. & Q. Birkel
1983 'Social networks and the help-seeking process: A structural perspective', in: A. Nadler, J.D. Fischer en B.M. DePaulo (eds.), *New directions in helping*, New York: Academic Press, *Volume III: Applied perspectives on help-seeking and receiving*, 235-254

Wilcox, B.L. & E.M. Vernberg
1985 'Conceptual and theoretical dilemmas facing social support research', in: I.G. Sarason & B.R. Sarason ed., *Social support: Theory, research and applications*, Boston: Martinus Nijhoff

Willmott, P.
1987 *Friendship networks & social support*, PSI Research Report No. 666

Wills, T.A.
1983 'Social comparison in coping and help-seeking', in: B.M. DePaulo, A. Nadler, & J.D Fisher ed., *New directions in helping*, New York: Academic Press, vol. 2, 109-138

Winnubst, J.A.M. & J. van den Bout
1989 'Sociale steun en depressie', in: B. Buunk & A. Vrugt. *Sociaal psychologische benaderingen van klinisch psychologische problematiek*, Lisse: Swets & Zeitlinger

Winnubst, J.A.M., B.P. Buunk & F.H.G. Marcelissen
1988 'Social support and stress: Perspectives and processes', in: S. Fisher & J. Reason ed., *Handbook of Stress, Cognition and Health*, New York: Wiley

Dagbladen*: *De Amigoe*
De Volkskrant

(*exacte nummers worden in de tekst vermeld)

Jaarverslag 1987 Bureau Levens- en Gezinsmoeilijkheden
Jaarverslag 1989 BedrijfsGeneeskundigeDienst

Bijlage 1
Vragenlijst informanten/cliënten

Curriculum vitae

1. Hoe oud bent u en waar bent u geboren? Heeft u nog op andere plaatsen op Aruba gewoond? Waar zijn uw ouders geboren?
2. Heeft u de lagere school afgemaakt? Zo ja, wat voor school daarna?

Woonsituatie

3. Kunt u vertellen hoe u woont (doorvragen met hoeveel in huis).
4. Bent u tevreden met uw woonsituatie? Zo nee, waardoor komt dat?
5. Wat vindt u van de buurt waar u in woont?
6. Woont er familie in de buurt?
7. Heeft u contact met de buren? Hoe ziet dat contact eruit?
8. Kunt u bij problemen of als u in nood zit een beroep doen op uw buren?

Gezin

9. Bent u gehuwd (geweest), woont u samen, woont u alleen?
10. Heeft u kinderen (doorvragen leeftijd, geslacht)? Kunt u vertellen hoe het contact met uw kinderen is? (doorvragen school, werk etc)
11. Kan u met uw kinderen over uw problemen praten? Zo ja welke problemen wel/niet? Zo nee, waarom niet?
12. Uit hoeveel mensen bestond het gezin waarin u bent opgegroeid?

Familie, vrienden netwerk en buurt

13. Woont er familie in de buurt?
14. Hoe zien uw contacten eruit? (doorvragen familie, kennissen)
15. Spreekt u met familie/kennissen over de klachten die u had/ heeft? Zo ja, had u steun aan uw familie/kennissen? Zo nee, waarom spreekt u niet met familie/ kennissen?
16. Hoe reageerde uw familie/kennissen op deze klachten?
17. Kent u familieleden die problemen hebben? Hoe hebben zij het opgelost? Kent u familie/kennissen die opgenomen zijn?

Arbeidssituatie, inkomen en opleiding

18. Hoe verkrijgt u een inkomen? (structureel, incidenteel)
19. Kan u daar van rondkomen? Is geld een bron van zorg? Zo ja, wat voor oplossingen zoekt u om rond te komen?
20. (Indien informant werkt) Wat voor werk doet u?
21. Hoeveel uur werkt u?
22. Bent u tevreden over uw werk? Zo ja waar komt dat door. Zo nee, waarover bent u ontevreden?
23. Vindt u werk belangrijk? Waarom?
24. Gaat u weleens niet naar uw werk als gevolg van alcohol? Zo ja, komt dat vaak voor?
25. Gaat u weleens niet naar uw werk als gevolg van problemen op het werk of thuis? Zo ja, wat voor problemen zijn dat en komt het vaak voor
26. Volgt u een opleiding? Zo ja welke? Zo nee, zou u wel een opleiding willen volgen? (doorvragen waarom informant het niet doet)

Religie

27. Welk geloof heeft/had u?
28. Welke betekenis heeft het geloof voor u met betrekking tot ziek zijn?
29. Als u ziek bent vindt u dat het geloof u helpt? Zo ja wat doet u om steun te krijgen?

Gezondheidstoestand/gezondheidszorg

30. Kunt u beschrijven hoe een gezonde A/A er volgens u uitziet?
31. Wat verstaat u onder ziek zijn?
32. Bent u wel eens opgenomen geweest in een ziekenhuis? Hoe lang? Wat waren uw klachten? Was u wel/niet tevreden over de behandeling?
33. Kunt u zich herinneren wanneer en met wat voor klachten betreffende uw gezondheid u naar een huisarts/specialist ging? Was u wel/niet tevreden over de behandeling?
34. Hoe zijn uw ervaringen wanneer u hulp vraagt bij instanties op Aruba? (doorvragen huisarts, bureau L-M, pastoor)
35. Met wat voor instellingen op het terrein van gezondheidszorg en/of Bureau L-M, PAAZ, SPD, heeft u contact gehad? Waarom zocht u contact met deze instelling(en)?
36. Gaat u weleens naar een huisarts, specialist of iemand die u helpt? (doorvragen frequentie bezoek)
37. Bent u zelf naar deze persoon gegaan of op aanraden van iemand?
38. Met wat voor klachten bent u naar de huisarts, specialist gegaan?
39. Hoe zag de geboden hulp eruit?
40. Zijn uw klachten na het bezoek van huisarts/specialist opgehouden, minder geworden?
41. Hoe verloopt het contact tussen u en de huisarts?
42. Gaat u weleens naar een arts om te kijken of alles nog goed is met uw lichaam?

43. Gebruikt u medicijnen? Zo ja, hoe vindt u dat? Hebben ze bijverschijnselen?

Oorzaken van de problemen

44. Waardoor kunnen volgens u A/A problemen krijgen?
45. Wat zijn volgens u de oorzaken van de klachten die u nu heeft of heeft gehad?
46. Wanneer zijn de klachten begonnen?
47. Denkt u dat uw problemen te maken hebben met Brua?

Oplossingen

48. Als u klachten heeft over uw gezondheid bij wie zoekt u dan hulp/steun? (doorvragen aard van de steun, en aard van de klachten)
49. Maakt u gebruik van bepaalde 'huismiddeltjes' tegen bepaalde ziekten/kwalen? Zo ja, welke en bij welke klachten?
50. Kunt u vertellen hoe u heeft geprobeerd de klachten die u heeft op te lossen?
51. Maakt u gebruik van kruiden? Zo ja, welke, tegen welke ziekten/kwalen?
52. Gaat u wel eens naar een curandero, kaartenvrouw/man, halado (=massage) of monta?
53. Bent u vanwege uw problemen bij een Hacidó di Brua geweest? Zo ja, kunt u vertellen waarom u daar heen gegaan bent? Wat deed hij/zij? Heeft het u geholpen?
54. Bent u op aanraden van iemand anders naar een Hacidó di Brua gegaan?
55. Vertelt u het aan uw familie/kennissen dat uw naar een Brua-specialist bent geweest? Zo nee, waarom niet?
56. Kent uw familieleden/kennissen die naar een Brua-specialist gaan/zijn geweest? Weet u met welke klachten ze naar die Hacidó di Brua gingen?
57. Voor welke klachten zou u een Hacidó di Brua benaderen? En voor welke klachten niet?

Allerlei/overig

58. Voelt u zich weleens eenzaam? Zo ja in welke situaties?
59. Kan je op Aruba over problemen praten? Zo ja met wie? Zo nee waarom niet? (doorvragen schaamte, roddel)
60. Was dat vroeger anders?
61. Vindt u dat de mensen op Aruba veranderd zijn? Zo ja, hoe zijn de mensen verandert en waar komt dat door?
62. Kunt u vertellen hoe u naar de toekomst kijkt? Wat verwacht u en welke wensen hebt u?
63. Wat doet u in uw vrije tijd?
64. Gebruikt u alcohol? Zo ja, wanneer, hoe vaak en hoeveel?
66. Gebruikt u drugs? Zo ja, wanneer, hoe vaak en hoeveel?

Indien informanten opgenomen zijn (geweest)

1a. Wist u wat een PAAZ was?
2a. Wat was uw probleem toen u opgenomen werd/was? Wat was er precies aan de hand? (doorvragen problemen)?
3a. Bent/was u verwezen? Zo ja, door wie? Bent/was vrijwillig opgenomen? begrijpt u waarom u opgenomen bent?
4a. Wat waren u klachten?
5a. Wanneer zijn deze klachten begonnen?
6a. Kunt u beschrijven wat u voelt in uw lichaam?
7a. Waardoor zijn volgens u de klachten die u heeft veroorzaakt?
8a. Wat veranderde er in uw leven toen u last kreeg van die klachten?
9a. Tegen wie heeft u het als eerste vertelt dat u die klachten had/heeft?
10a. Zijn er momenten dat u geen last heeft van uw klachten? Heeft u enig idee waar dat mee te maken heeft? Letten hulpverleners hier ook op?
11a. Hoe reageert(de) uw familie op het gegeven dat u opgenomen bent/werd in een psychiatrische inrichting?
12a. Spreekt/sprak u met andere mensen over het feit dat u opgenomen bent/was? Met wie spreekt/sprak u daarover?
13a. Ervaart/ervoer u steun van uw familie/kennissen? Zo ja, waaruit bestaat/ bestond die steun?
14a. Kunt u vertellen hoe u heeft geprobeerd de klachten die u heeft op te lossen?
15a. Wat betekent het voor u om opgenomen te zijn?
16a. Krijgt/kreeg u bezoek van familie/kennissen?
17a. Kunt u vertellen hoe u dag er uit ziet/zag op de afdeling?
18a. Heeft de therapie u geholpen?
19a. Hoe vindt/vond u de sfeer op de afdeling? Wat mist(te) u?
20a. Kunt u vertellen, hoe het contact verloopt/verliep met andere patiënten op de afdeling?
21a. Welke regels vindt u vervelend op de afdeling?
22a. Gebruikt u medicijnen? Hoe vindt u dat? Hebben zij bijverschijnselen?
23a. Wat is er voor u veranderd tijdens/na de opname?
24a. Gaat u tijdens het verblijf in deze kliniek ook wel eens naar huis? Of naar familie/kennissen? Zo ja hoe is het om buiten de kliniek te zijn?
25a. Vindt u het de beste oplossing dat u opgenomen bent? Wat voor oplossing was volgens u de beste geweest?
26a. Wordt uw familie betrokken bij de behandeling? Zo ja, is dat op uw initiatief? Zo nee, zou u willen dat uw familie betrokken werd bij de behandeling?
27a. Kan men uw familie helpen u te helpen? Tonen zij respect voor uw familie?

Indien informanten en in aanraking zijn (geweest) met Bureau Levens en Gezinsmoeilijkheden, Maatschappelijk Werk, OSTICEBA, of BGD

1b. Bent u ooit patiënt geweest in Rustoord, Capriles en/of PAAZ?
2b. Wist u wat voor instelling het was? Wat verwachtte u?
3b. Waarom zocht u contact met die instelling?
4b. Hoe vaak bezoekt/bezocht u de instelling (doorvragen tussenpozen)?
5b. Wat voor probleem had u toen u contact zocht met de instelling? Wat was er precies aan de hand? (doorvragen problemen)?
6b. Bent/was u verwezen?
7b. Wat voor hulp kreeg u?
8b. Wat waren uw klachten?
9b. Wanneer zijn deze klachten begonnen?
10b. Kunt u beschrijven wat u voelt in uw lichaam?
11b. Waardoor zijn volgens u de klachten die u heeft veroorzaakt?
12b. Wat veranderde er in uw leven toen u last kreeg van die klachten?
13b. Tegen wie heeft u het als eerste vertelt dat u die klachten had/heeft?
14b. Zijn er momenten dat u geen last heeft van uw klachten?. Heeft u enig idee waar dat mee te maken heeft?
15b. Weet de familie dat u contact heeft met deze instelling? Zo ja, hoe reageert(de) uw familie daarop? Zo nee, waarom weet de familie het niet?
16b. Kent u familieleden die contact met een instelling(en) binnen de ggz? Zo ja, met welke instelling(en)? Weet u waarvoor zij contact zochten met die instelling(en)?
17b. Kent u familieleden die ook problemen hebben? Kent u familieleden die opgenomen zijn in een psychiatrisch ziekenhuis of op de PAAZ? Kent u kennissen die opgenomen zijn (geweest)?
18b. Gebruikt u medicijnen? Hoe vindt u dat?
19b. Gebruikt u drugs? Zo ja, hoe vaak?
Gebruikt u alcohol? Zo ja, hoe veel?
20b. Spreekt/sprak u met andere mensen over het feit dat u contact heeft/had met die instelling? Met wie spreekt/sprak u daarover?
21b. Ervaart/ervoer u steun van uw familie/kennissen? Zo ja, waaruit bestaat/ bestond die steun?
22b. Kunt u vertellen hoe u heeft geprobeerd de klachten die u heeft op te lossen? Wie heeft u het beste geholpen?
23b. Wat betekent het voor u om contact te hebben met deze instelling?
24b. Denkt u dat het contact u heeft geholpen?
25b. Vindt u het de beste oplossing dat u naar deze instelling bent gegaan? Wat voor oplossing was volgens u het beste geweest?
26b. Wordt uw familie betrokken bij de behandeling? Zo ja, is dat op uw initiatief? Zo nee, zou u willen dat u familie betrokken werd bij de behandeling? (Doorvragen hoe het contact verloopt tussen cliënt-familie)
27b. Kan men uw familie helpen u te helpen? Tonen zij respect voor uw familie?

Relatie cliënt en hulpverleningsinstelling

1c. Hoe vindt/vond u het om met iemand te praten over u problemen?
2c. Voelt/voelde u zich begrepen door de hulpverleners?
3c. Hoe beoordeelt u de gegeven hulp? Had voor u de hulp anders gekund? Heeft u ideeën over hoe de hulp anders had gekund?
4c. In welke taal drukt u uw emoties het beste uit?
5c. Heeft u het gevoel dat u serieus wordt genomen door de hulpverleners?
6c. Was u op de hoogte van de instellingen die er zijn op het gebied van de geestelijke gezondheid? Zo ja, hoe bent u aan de informatie over deze instellingen gekomen?
7c. Heeft u wel eens van het Bureau Levens- en Gezinsmoeilijkheden, Maatschappelijk Werk of de PAAZ gehoord? Heeft u zelf te maken gehad met deze instellingen? Zo ja, was u tevreden over de geboden hulp?
8c. Als u had geweten dat deze instellingen er waren, was u daar dan heen gegaan?
9c. Welke behandeling zou goed zijn voor de klachten die u heeft?
10c. Voelt u zich begrepen door de behandelaars?
11c. Hoe kunnen de klachten die u beschrijft voorkomen worden?
12c. Wat zou beter kunnen in de opvang voor Antillianen/Arubanen die last hebben van psychische klachten?

Indien informant ontslagen is uit de inrichting

1d. Hoe gaat het nu met u? Zijn de klachten waarmee u de kliniek binnen kwam verdwenen? Wat is het verschil of wat heeft u geleerd?
2d. Was/is er gezorgd voor nazorg? Heeft u hiervan gebruik gemaakt? Zo ja, hoe verloopt de nazorg? Zo nee, waarom niet?
3d. Hoe reageert uw familie/kennissen er op dat u weer uit de inrichting bent? Heeft uw steun aan uw familie/kennissen nu u weer uit de inrichting bent? Zo ja waarin ervaart u steun? Hoe ziet die steun er uit? Zo nee, waarom niet?
4d. Kunt u vertellen hoe u leven er uit ziet na opname?
5d. Hoe gaat u nu met uw klachten om?
6d. Hoe zit uw leven er momenteel uit? (Doorvragen werk, opleiding)?
7d. Kunt u beschrijven hoe een dag (in u leven) er voor u uit ziet?
8d. Zijn er nog mensen met wie spreekt over het feit dat u opgenomen bent geweest?
9d. Hoe gaat u om met het gegeven dat u opgenomen bent geweest?
10d. Hoe kijkt u terug op uw behandeling?
11d. Heeft u het gevoel dat u geholpen bent? Voelt u zich genezen?
12d. Gebruikt u nog medicijnen?

Tot slot

Heeft u nog iets toe te voegen aan dit gesprek?

Bijlage 2
vragenlijst informanten/hulpverleners

1. Bij welke instelling werkt u? Is men op de hoogte van het bestaan van de instelling? Zo nee, waaraan ligt dat?
2. Wat is uw functie bij deze instelling?
3. Wat verstaat u onder hulpverlening?
4. Hoe worden volgens u psychosociale problemen bij Arubanen veroorzaakt? Hebben veranderingen binnen de Arubaanse samenleving invloed op de oorzaken van problemen? Komt uw idee over de oorzaak overeen met dat van de cliënt?
5. Met welke hulpvragen komen Arubanen bij u terecht? Bent u bekend met 'traditionele' oplossingen die men zoekt?
6. Zegt de term Brua u iets, of heeft de term Brua voor u een bepaalde betekenis?
7. Vraagt u naar Brua?
8. Heeft bekendheid met Brua consequenties voor diagnose en de behandeling?
9. Hoe bepaalt u of de geestelijke problematiek van de cliënt samenhangt met Brua?
10. Welk belang hecht u aan Brua, of andere 'traditionele' oplossingen?
11. Is het mogelijk samen te werken of door te verwijzen naar deze 'traditionele' hulpverleners?
12. Zijn er volgens u tekortkomingen van het westerse behandelingsmethoden, maakt u gebruik van cultuur-eigen vormen van hulpverlening zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?
13. Ziet u een relatie tussen deze problemen en hun geestelijke gezondheid?
14. Welke behandelingsmethode past u toe tijdens u gesprek/therapie met cliënten?
15. Waar moet rekening mee gehouden worden in de hulpverlening aan Arubaanse cliënten?
16. Kunt u vertellen hoe het hulpverleningscontact verloopt?
17. Doen er zich problemen voor in het contact? Zo ja, wat voor problemen?
18. Vindt u kennis van de Arubaanse cultuur van belang voor het hulpverleningscontact c.q. behandeling? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?
19. Bent u tevreden over de bereikte effecten?
20. Als cliënten niet meer terug komen voor een vervolg gesprek, weet u waar dit aan ligt?
21. Betrekt u de familie bij de gesprekken/therapie?
22. Gebeurt dit op initiatief van u of de cliënt? Indien op initiatief van u hoe reageert de cliënt daarop? Indien op initiatief van de cliënt hoe reageert u daarop?
23. Hoe reageert de familie op het feit dat ze betrokken worden bij het gesprek/therapie?
24. Indien familie betrokken wordt, hoe verloopt het contact tussen cliënt-familie, en tussen familie en behandelaar?
25. Hoe ervaart, volgens u een Arubaan zijn/haar ziektegedrag?
26. Welke betekenis hebben psychosociale klachten voor Arubanen?
27. Krijgt u cliënten waarbij drugsproblemen of alcoholproblemen een rol spelen?
28. Kunt u zeggen hoe de verhouding ligt tussen mannelijke en vrouwelijke cliënten?
29. Heeft u nog iets toe te voegen aan dit gesprek?

Zijn er gegevens van Arubanen binnen deze instelling bij voorbeeld notities etc.
Zo ja, zou ik die mogen inzien?